

# **OMAHOITAJUUS NUORISOPSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ HOITAJIEN KOKEMANA**

Riikka Pihlajaniemi

Opinnäytetyö

kevät 2011

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Pihlajaniemi, Riikka. Omahoitajuus nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä hoitajien kokemana. 2011. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö, 63 sivua, 4 sivua liitteitä.

## TIIVISTELMÄ

Tutkimukseni tarkoituksena oli kuvailla, miten hoitajat toteuttavat omahoitajuutta nuorisopsykiatrisella osastolla sekä saada tietoa omahoitajuuden toteuttamisen edellytyksistä omahoitajien arvioimina. Tarkoituksena oli myös selvittää omahoitajien kokeman tuen tarvetta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa omahoitajuuden toteuttamisesta psykiatrisen hoitotyön käytäntöön sekä nostaa esiin omahoitajuuden toteuttamiseen liittyviä kehittämishaasteita.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen, laadullinen, tutkimus. Aineisto kerättiin haastatteleamalla neljää Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) nuorisopsykiatrisen osaston hoitajaa teemahaastatteluiden avulla. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina syksyllä 2010. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Tutkimuksen tulosten perusteella omahoitajuuden toteutuminen perustui kahden hoitajan työparityöskentelyyn, joista toisen vastuulla on vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen luominen ja ylläpito potilaan kanssa ja toinen toteuttaa omahoitajuutta koordinoimalla potilaan hoitoon liittyviä käytännön asioita. Tutkimuksessa ilmeni, että omahoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutuksellinen hoitosuhde on oleellinen osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitosuhde koostuu neljästä luokasta, joita ovat potilaan kohtaaminen, luottamuksellisuus, vastuullisuus ja autonomia.

Tutkimuksen mukaan hoitajat saavat tukea omahoitajana toimimiseen sekä työyhteisöstä että työnohjauksesta. Omahoitajuutta edistäviksi tekijöiksi koettiin erilaiset koulutukset, riittävät resurssit osastolla sekä hoitajien kokemus omahoitajuudesta. Omahoitajuuden toteuttamista estäviksi tekijöiksi hoitajat nostivat riittävän koulutuksen ja kokemuksen puutteen sekä ajan puutteen. Tutkimuksessa ilmeni, että keskeisimmät kehittämishaasteet omahoitajuudessa ovat koulutuksen lisääminen etenkin aloitteleville hoitajille, hoitajien päätösvallan lisääminen sekä riittävän kokemuksen kartuttaminen omahoitajuudesta.

Avainsanat: omahoitajuus, yksilövastuinen hoitotyö, omahoitaja, nuorisopsykiatrisen hoitotyö

Pihlajaniemi, Riikka. Nurses' Experiences on Primary Nursing in Adolescent Psychiatric Nursing. Oulu 2011. School of Health and Social Care. Oulu University of Applied Sciences Degree Programme in Nursing, Registered General Nurse. Bachelor's Thesis, 63 pages + 4 pages of appendices.

## **ABSTRACT**

The purpose of this study was to describe primary nursing in practice at an adolescent psychiatric ward and to yield information about the prerequisites of the implementation of primary nursing as assessed by primary care nurses. An additional goal was to examine the need for support felt by primary care nurses. The objective was to gather empirical data about the implementation of primary nursing for practical psychiatric nursing and depict the development challenges posed to the implementation of primary nursing.

The thesis was qualitative in nature. The material was collected by interviewing the nurses at the adolescent psychiatric ward of the Oulu University Hospital (OYS). The interviews were conducted as group interviews in the autumn of 2010. The material was analysed with the inductive content analysis method.

According to the results, implementation of primary nursing was based on team work of two nurses one of whom was responsible for creating and maintaining an interactive therapeutic relationship with the patient and the other for implementing primary nursing by coordinating practical matters related to patient care. The results showed that the interactive therapeutic relationship between the primary care nurse and the patient was an essential part of patient's holistic treatment. The therapeutic relationship consisted of four categories: meeting the patient, confidentiality, responsibility, and autonomy.

The study showed that nurses received support for primary nursing from their work community and supervisors of work. Factors promoting primary nursing were: various training courses, adequate resources at the ward, and the nurses' own experience on primary nursing. As factors that hinder primary nursing, the nurses mentioned the lack of adequate training, experience, and time. The study revealed that the most important development challenges in primary nursing were providing more training especially to new nurses, increasing the nurses' power of decision, and obtaining adequate experience on primary nursing.

Key words: primary nursing, primary nurse, adolescent psychiatric nursing

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 NUORISOPSYKIATRINEN HOITOTYÖ.....	9
2.1 Nuoruusikä ja mielenterveys .....	9
2.2 Nuorten psykiatrinen hoito.....	10
2.3 Psykiatrisen hoitotyön keskeiset auttamismenetelmät .....	12
3 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ JA OMAHOITAJUUS.....	13
3.1 Yksilövastuisen hoitotyön keskeiset piirteet.....	13
3.2 Omahoitajuus .....	14
3.3 Hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde .....	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	18
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
5.1 Metodologiset lähtökohdat .....	19
5.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta .....	20
5.3 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä .....	20
5.4 Aineiston analysointi.....	22
6 OMAHOITAJUUS NUORISOPSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ HOITAJIEN KUVAAMANA.....	25
6.1 Omahoitajuuden toteutuminen .....	25
6.2 Omahoitajuus vuorovaikutussuhteena .....	29
6.3 Omahoitajuuden merkitys.....	32
6.4 Työyhteisön merkitys omahoitajuuden toteutumiselle .....	33
6.5 Omahoitajuuden toteuttamiseen liittyvät tekijät ja haasteet .....	36

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	43
7.1 Tutkimustulosten tarkastelua .....	43
7.1.1 Omahoitajuuden toteutuminen .....	43
7.1.2 Vuorovaikutussuhde osana omahoitajuutta .....	45
7.1.3 Omahoitajuuden merkityksestä potilaalle ja hoitajalle .....	48
7.1.4 Työyhteisön merkityksestä omahoitajuudelle .....	49
7.1.5 Omahoitajuuteen liittyvät tekijät ja haasteet .....	50
7.2 Johtopäätökset ja kehityshaasteet .....	53
8 POHDINTA .....	54
8.1 Tutkimuksen eettisyys .....	54
8.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	55
8.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	57
8.4 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu .....	57

LÄHTEET

LIITTEET

# 1 JOHDANTO

Nuoruusikä on kehityksellisesti tärkeä vaihe. Nuori alkaa irtaantua vanhemmistaan, etsiä omaa paikkaansa ikäistensä yhteisössä ja suunnata tulevaisuuteen itsestään ja vähitellen toisistaan huolehtivana aikuisena. Nuoressa tapahtuu myös fyysisiä muutoksia ja hänen seksuaalisuutensa lisääntyy. Jos nuoren kehityspohja ei ole vakaa tai nuorella on traumaattisia tapahtumia elämässään, nuoren kehitystehtävät voivat käydä hänelle ylivoimaisiksi ja nuori alkaa oireilla. (Ebeling 2002, 4819.)

Enemmistö nuorista voi hyvin, mutta henkisesti pahoinvoivien määrä on kasvanut ja vakavat häiriöt lisääntyneet (Pylkkänen 2007, 4287). Kun nuori kamppailee kehitystehtäviensä kanssa pääsemättä itsenäisesti eteenpäin, hän tarvitsee ammatillista apua (Pikkarainen 2006, 1). Hoitamatta jäänyt häiriö tai muu kehityksellinen este voi heijastua pitkälle aikuisuuteen. Siksi näiden varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat sekä nuoren ennustetta että ovat ehkäisemässä aikuisiän mielenterveyshäiriöitä (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 213).

Viime vuosina Suomessa on panostettu nuorten psykiatriseen hoitoon ja sosiaali- ja terveysministeriön yhtenä terveydenhuollon tulevaisuuden tavoitteena onkin väestön tarpeeseen perustuva hoidon saatavuus, laatu ja riittävä määrä (Pylkkänen 2007, 4287; STM 2002). Alaikäisille potilaille tarkoitettua psykiatrista sairaalahoitoa on tarjolla suhteellisen runsaasti ja heitä hoidetaan pääsääntöisesti mielenterveyslain vaatimusten mukaisesti vain alaikäisille varatuilla osastoilla. (Elilä 2007; Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, muutos 954/1992.) Avohoidon resurssipulan vuoksi hoidon tarpeeseen ei ole voitu kuitenkaan vastata vielä riittävästi ja tulevaisuuden haaste onkin yhä nuorisopsykiatristen palvelujen kehittäminen (Pylkkänen 2007, 4287). Vuonna 2001 lasten ja nuorten psykiatria säädettiin Suomen terveydenhuollon ensimmäinen säädöspohjainen hoitotakuu, mikä tarkoittaa, että erikoissairaanhoidon piiriin tulee päästä kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Hoitoon tulee päästä kolmessa kuukaudessa. Ongelmia nuorten psykiatriseen hoitoon pääsyssä on pyritty parantamaan muun muassa valtakunnallisen Nuotta-projektin tuoman tiedon avulla. (Pylkkänen 2003, 22.)

Omahoitajuuden tarkoituksena on taata potilaalle korkealaatuinen hoito ja mahdollistaa potilaalle parempi osallistuminen omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Omahoitajuus on

yksilövastuista hoitotyötä, joka muodostuu kolmen määräävän tekijän, potilaan, omahoitajan ja hoitotyön organisaation yhteisvaikutuksesta. Omahoitajalla on tarvittava pätevyys, valtuudet ja vastuu omasta toiminnastaan. Organisaatio luo edellytykset omahoitajan toiminnalle antamalla riippumattomuuden, toimivallan, tuen ja resurssit. Omahoitajuus on hoitotyön järjestelyä työyhteisössä, niin että jokaiselle potilaalle nimetään yksilöllisesti vastuussa oleva hoitotyöntekijä, joka kantaa vastuun hoitotyöstä ja sen koordinoinnista hoidon ajan. (Hegyvary 1991, 18; Munnukka 1993, 23-25.) Omahoitajuuden toteutumista voidaan arvioida hoitajien itsensä tuottamina suullisina tai kirjallisina arvioina tai koota tietoa suoraan potilaalta/perheiltä (Munnukka 1993, 80).

Omahoitajuus on keskeinen auttamismetelmä lasten- ja nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa, jossa omahoitaja toimii nuoren kanssa hoitosuhteessa (Piha 2004, 339). Uusimpien tutkimusten mukaan omahoitajuutta toteutetaan hoitotyön eri osa-alueilla sovellettuna alkuperäisestä teoreettisesta mallista. Toteuttamiselle on useita edistäviä ja estäviä tekijöitä, joihin vaikuttamalla voitaisiin toimintaa edelleen kehittää. (Hjerppe 2008; Pellinen 2008; Muhonen & Paakkonen 2006; Kivistö 2008.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia omahoitajuuden toteuttamisesta nuorisopsykiatrisella osastolla sekä saada tietoa omahoitajuuden toteuttamisen edellytyksistä ja tuen tarpeesta omahoitajien arvioimina. Tavoitteena on tutkimustulosten avulla tuottaa kokemuksellista tietoa omahoitajuuden toteutumisesta sekä kehittämishaasteista hoitajien itsensä arviomina psykiatrisen hoitotyön käytäntöön.

Tutkimus toteutui yhteistyössä nuorisopsykiatrisen osaston (OYS) kanssa. Tutkimukseen osallistuvat hoitajat työskentelevät tällä osastolla. Osasto toimii 13-17-vuotiaiden nuorten tutkimus-, arviointi- ja hoitoyksikkönä. Se vastaa alle 18-vuotiaiden tahdosta riippumattomista ja vapaaehtoisista hoidoista sekä heidän ongelmiansa ja sairauksiensa tutkimuksista ja arvioinneista Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueilla (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Psykiatria. 2010). Tutkimuksen teoreettisen taustan muodosti hoitotyön kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten tieto yksilövastuisesta hoitotyöstä, omahoitajuudesta, hoitosuhteesta, nuoruusiästä sekä nuorten mielenterveysongelmista ja niiden hoidosta. Empiirinen aineisto kerättiin haastattelemalla neljää nuorisopsykiatrisen osaston hoitajaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää käytännön hoitotyössä vastaamalla kehittämishaasteisiin, joita tutkimuksessa nousi esiin. Omahoitajuutta kehittämällä sen toteuttaminen tulee yhä sujuvammaksi ja siten tutkimustuloksista hyötyvät sekä hoitajat että potilaat. Esimerkiksi omahoitajuuteen liittyvää koulutusta lisäämällä hoitajien ammattitaito kasvaa entisestään, ja heidän työskentelyynsä omahoitajina tulee lisää varmuutta ja tietotaitoa, jolloin myös potilaat saavat entistä laadukkaampaa hoitoa omahoitajiltaan.



## 2 NUORISOPSYKIATRINEN HOITOTYÖ

### 2.1 Nuoruusikä ja mielenterveys

Nuoruusikä on lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuva vaihe, jolloin nuorella tapahtuu henkisiä ja fyysisiä muutoksia: hormonitoiminta lisääntyy ja sen myötä tapahtuva fyysinen kasvu muuttaa myös psyykkistä tasapainoa. Nuoruusikä on psykologista sopeutumista sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin ja vaatii nuoren minäkuvan uudelleen määrittelyä. (Aalberg & Siimes 1999, 15, 55.) Nuoruuteen liittyvät fyysiset muutokset, joita eittämättä on myös paljon, on jätetty tämän tarkastelun ulkopuolelle, sillä ne eivät ole keskeisessä asemassa tekemässäni opinnäytetyössä.

Nuoruusikä on yleisesti määritelty kestävänsä noin 12—13 -vuotiaasta noin 21—23 -vuotiaaseen tai suppeamman käsityksen mukaan ikävuodet 11—18 (Brummer & Enckell 2005, 44, Almqvist 2005, 22). Nuoruusikä jaetaan usein vaiheisiin ja ajatellaan kullekin ikävaiheelle tyypillistä kehitystehtävää ja siitä suoriutumista: *Varhaisnuoruus* sisältää vuodet 11-14, *keskinuoruus* ikävuodet 15-18 ja *jälkivaihe* ikävuodet 19-22. Nuoruusikä alkaa, kun puberteetin somaattis-hormonaaliset muutokset käynnistyvät ja vaativat minän reagoitua niihin. (Brummer & Enckell 2005, 44). Varhaisnuoruuden kasvupyrähdys aiheuttaa hämmennystä ja kehon hallitsemisen vaikeutta nuorella ja hän onkin usein korostuneen tietoinen kehostaan. Nuoret ovat mielialtaan ja käyttäytymiseltään ailahtelevia ja hakevat usein normien vastaisella käytöksellään ja aikuisia vastustamalla rajoja ja hallintaa mielensisäisen myllerryksensä hallintaan. Toisinaan varhaisnuori turvautuu kuitenkin vielä entiseen lapsenomaiseen käyttäytymismalliin ja tyydytyksen hakemiseen vanhemmiltaan. (Rantanen 2000, 35.)

*Keskinuoruudessa* nuoren minä on erityisen herkkä ja haavoittuva. Nuorten keskinäinen yhdessä olo vahvistaa kehittyvän nuoren minuuden ja identiteetin tunnetta ja edesauttaa irrottautumista vanhemmista. Ystävyssuhteet ja pysyvät ihmissuhteet ovatkin erityisen tärkeitä nuorelle. Usein nuori myös etsii omaa itseään erilaisten rooli- ja harrastuskokeilujen myötä. *Nuoruusiän loppuvaiheessa* nuoren minä lujittuu ja kokonaispersoonallisuus eheytyy. Terveellä tavalla nuoruusiän tapahtumat läpikäynyt nuori alkaa olla valmis ja kykenevä itsenäistymään ja irrottautumaan lapsuudenkodistaan. (Rantanen 2000, 34-35.)

Ewles ja Simnett (1992, 5-6) ovat jaotelleet terveyden viiteen osaan: fyysiseen, psyykkiseen, emotionaaliseen, sosiaaliseen ja hengelliseen terveyteen. Fyysinen terveys vaikuttaa toimintakykyyn, psyykkinen terveys taas antaa mahdollisuuden ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti. Sosiaaliset taidot antavat ihmiselle kyvyn solmia ja ylläpitää ihmissuhteita, emotionaaliseen osaan kuuluu taito tunnistaa tunnetiloja ja kykyä ilmaista niitä sopivalla tavalla. Hengellinen tyytyväisyys on ihmisen tyytyväisyyttä itseensä uskonnon, käytöseriaatteiden sekä mielenrauhan osalta.

Mielenterveyteen vastaavasti liittyy Friisin, Eirolan ja Mannosen (2004, 31) mukaan paljon erilaisia käsitteitä näkökulmasta riippuen, eikä ole olemassa yhtä ainoaa ja oikeaa määritelmää mielenterveydelle. Mielenterveys on kuitenkin erottamaton osa lasten ja nuorten tervettä kehitystä, ja mielenhäiriö tai mielen sairaus vaikuttaa epäedullisesti lapsen koko kehitykseen.

Nuoruusiän tapahtumilla on merkittävä vaikutus ihmisen koko muotoutumassa olevaan persoonallisuuteen — nuoruusikä on muodonmuutos, joka antaa suuntaa koko myöhemmälle elämälle (Brummer & Enckell 2005, 45). Nuoren henkilön psyykkisen tilan arvioinnissa mahdollisen häiriön ilmetessä onkin kehitysprosessin kulun kokonaisvaltainen arviointi tärkeää. Kehityopsykologisten teorioiden mukaan mielenterveyden häiriöiden juuret pohjaavat sekä biologisiin tekijöihin, että yksilön varhaislapsuuden kokemuksiin. Psyykkisiin häiriöihin nuoruusiässä liittyy väistämättä myös kehitysprosessin eriasteisia häiriöitä. (Ebeling 2002, 4819; Rantanen 2000, 36.)

Stakesin (2008) julkaiseman tilaston mukaan masennus on selkeästi yleisin päädiagnoosi 13–17-vuotiaiden nuorten psykiatrisessa hoidossa. Seuraavaksi yleisin diagnoosi oli käytös- ja tunne-elämänhäiriöt yhdessä esiintyneinä. Näiden jälkeen lähes yhtä yleisesti oli päädytty diagnoosiin ei-elimellisestä psykoottisesta häiriöstä, ahdistuneisuushäiriöstä, vakavasta stressireaktiosta, käytöshäiriöstä sekä lapsena alkaneesta tunne-elämähäiriöstä. (Mielenterveys, hakupäivä 13.10.2009.)

## 2.2 Nuorten psykiatrinen hoito

Nuoren tarvitessa psykiatrista hoitoa tulisi tarkan diagnosoinnin avulla arvioida, missä määrin hoito voidaan toteuttaa avohoidossa ja milloin tarvitaan laitoshoidoa (Aalberg & Siimes 1999, 240). Painopistettä pyritään pitämään avohoidossa jo lastensuojelulainkin nojalla (417/07).

Sairaalaosastolla tapahtuvaa psykiatrista tutkimusta ja hoitoa tarvitaan kuitenkin monen nuoren kohdalla, kun avohoidon keinot ja mahdollisuudet eivät ole riittäviä. (Piha 2004, 422.)

Avohoito on ohjattua terveyden- tai sairaanhoitoa, jonka aikana nuori voi asua kotonaan omassa kasvuympäristössään. Avohoito sisältää erilaisia tutkimuksia ja hoitomuotoja moniammatillisen työryhmän antamien erilaisten mahdollisuuksien puitteissa. Avohoidon tehtäviä ovat muun muassa avoterveydenhuollon puolella tapahtuva kliininen tutkimus ja diagnosointi, sekä erikoissairaanhoidon kuuluvan avohoidon tarjoaminen. Suurin osa avohoidon toiminnasta tapahtuu nuoren, perheen tai vanhempien käynteinä avohoitopaikoissa. Terapiajaksoille on hyvä tehdä hoitosuunnitelma, jossa sovitaan terapiakertojen määrä, tavoitteet ja seurantamenetelmät. (Tamminen 2000, 330.)

Nuorisopsykiatrinen osastohoito tarjoaa nuorelle turvallisen, selkeät rakenteet ja rajat omaavan ympäristön sekä erilaisia yksilöllisiä ja yhteisöllisiä mahdollisuuksia kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Osastojakson aikana tulisi sekä tutkia että hoitaa nuoren mielenterveyden häiriöt. Hoitoon kuuluu mahdollisesti myös psykososiaalisten taitojen kehittäminen sekä verkostotyö muiden tahojen kuten koulun, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa avohoidon suunnittelemiseksi. (Marttunen, Kataja, Henttonen, Hokkanen, Tuominen & Ebeling 2004, 47.) Nuorisopsykiatrisilla osastoilla hoidetaan alle 18-vuotiaita nuoria (Mielenterveyslaki 1990/1116, 954/1992).

Kun osastohoito on nuorelle tarpeen, hoidon tavoitteet tulisi asettaa huolella ja suunnitella hoitojakson sisältö jo etukäteen. Nuoren psykiatrisessa osastohoidossa pyritään mahdollisimman lyhyeen hoitojaksoon, jossa keskitytään akuuttitilanteen selvittelyyn, mahdollisten samanaikaisten mielenterveyshäiriöiden tutkimiseen ja hoitoon sekä jatkohoidon järjestämiseen. Samalla tehdään myös mahdollisesti lääkehoitokokeilu. (Marttunen ym. 2004, 47-48.)

Viime vuosina henkisesti pahoinvoivien nuorten määrä on kasvanut ja vakavat häiriöt ovat lisääntyneet. Nuorten kiireiseen sairaalahoitoon on ollut pakko panostaa matalan kynnyksen tarjoavan avohoidon kustannuksella resurssipulan vuoksi. Tulevaisuuden haasteena onkin nuorisopsykiatristen avopalvelujen kehittäminen. (Pylkkänen 2007, 4287.)

## 2.3 Psykiatrisen hoitotyön keskeiset auttamismenetelmät

Psykiatrisen potilaan kokonaishoito on monitieteellistä hoitoa, johon osallistuvat monet eri terveydenhuollon ammattiryhmät, potilas ja hänen läheisensä. Kokonaishoito sisältää esimerkiksi lääketieteeseen, psykologiaan, sosiaalitieteisiin ja hoitotieteeseen perustuvaa toimintaa ja havainnointia. Hoitajien tekemä hoitotyö kuuluu osana potilaan kokonaishoitoon. (Latvala 1998, 31.) Psykiatrisen hoitotyön keskeisiä työmuotoja sekä sairaalassa että avohoidossa ovat hoitosuhdetyöskentely, erilaiset ryhmätoiminnot sekä terapiatyö (Välimäki & Mäkitalo 2000, 16-17).

Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde on kaikkein tärkein ja keskeisin auttamiskeino. Tämä hoitosuhde on ammatillinen, jossa tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin edistäminen. Hoitosuhteessa keskeistä on potilaan kanssa käytävä keskustelu, dialogi. Vuoropuhelun onnistumisen edellytyksenä on luottamuksellinen ilmapiiri sekä hoitajan toiminta keskustelun herättäjänä ja sen ylläpitäjänä. (Jokinen & Räsänen 2000, 45-46.)

Myös ryhmähoidot ja erilaiset terapiat ovat tärkeitä psykiatrisessa hoitotyössä. Ryhmähoitojen tavoitteena on potilaan minän rakenteiden vahvistaminen. Ryhmässä opetellaan myös sosiaalisuutta yhdessä toimisen ja yhdessä olemisen kautta. Terapiahoitoja on psykiatrisessa hoitotyössä hyvin erilaisia ja niitä toteuttavat aina erityiskoulutuksen saaneet henkilöt. Esimerkiksi psykoterapia on hoitomemetelmä, jossa pääpaino on kriisien selvittämisessä ja häiriöiden poistamisessa. Perheterapiassa taas otetaan perhe mukaan hoitoprosessiin ja keskitytään jokapäiväisten ongelmien ratkaisuun. Verkostoterapiassa pyritään kokonaisuuksiin sirpaleisen auttamisen sijaan ja luovassa terapiassa potilaalla on mahdollisuus prosessoida asioitaan esimerkiksi kuvataiteiden avulla. (Punkanen 2001, 71-74, 76-86.)

### 3 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ JA OMAHOITAJUUS

Hoitotyö on potilaaseen suuntautuvaa hoidollista toimintaa, joka sisältää lakisääteisiä ja moraalisia velvoitteita, tehtäviä ja sitoutumista. Hoitotyössä hoitaminen on lähtöisin aina potilaan hoidon tarpeista. (Rose 2009, 44.) Munnukan (1993, 4) mukaan hoitotyössä on pohjimmiltaan kyse siitä, miten hyvin hoitotyöntekijät pystyvät toimimaan ajatellen hoidossa potilaan lähtökohtia.

Hoitotyötä voidaan toteuttaa potilaskohtaisesti, ryhmätyönä, tehtäväkeskeisesti tai yksilövastuista. Potilaskohtainen hoitotyö on toimintatavoista vanhin ja siinä hoitaja määrittelee potilaan hoidon tarpeen, toteuttaa ja arvio sen yksistään yhdelle tai korkeintaan muutamalle potilaalle kerrallaan työvuoronsa aikana. Tätä työskentelymallia käytetään yhä esimerkiksi tehohoitoyksiköissä. Ryhmätyönä toteutettavassa hoitotyön mallissa hoito toteutuu siten, että ryhmänjohtaja raportoi, koordinoi ja ohjaa muita ryhmän hoitotyöntekijöitä. Tämä malli vaatii kuitenkin paljon henkilökuntaa ja aikaa, joten ryhmätyömalli ei ole enää juuri käytössä. Tehtäväkeskeisessä hoitotyön mallissa hoitajat on nimetty tehtäviensä mukaan esimerkiksi ”lääkehoitajiksi”. Yhden hoitajan työpäivä kuluu rutiininomaisesti tiettyjä tehtävien toistamisessa. Tässä hoitotyön mallissa potilas jää hoidon passiiviseksi vastaanottajaksi ja potilaan kokonaisvaltainen huomiointi on mahdotonta. Yksilövastuinen hoitotyön malli on saanut yhä enemmän jalansijaa. (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1995, 24-28.)

#### 3.1 Yksilövastuisten hoitotyön keskeiset piirteet

Hoitotyön ydin koostuu yksittäisen sairaanhoitajan, omahoitajan potilaalle ja tämän perheelle antamasta hoidosta (Heggyvary 1991, 16). Tällaisesta hoitamisen mallista käytetään nimitystä yksilövastuinen hoitotyö, joka on Munnukan (1993, 99) mukaan kahden yhdenvertaisen ihmisen, potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde, jossa molemmat toimivat potilaan sen hetkisen terveyden edistämiseksi.

Heggyvryn (1991, 17-18) mukaan yksilövastaisen hoitotyön perusajatuksena on, että yksittäisen potilaan hoitotyö on koko ajan saman sairaanhoitajan valvonnassa hoitoon saapumisesta kotiin pääsyyn saakka. Sama hoitaja kussakin vuorossa huolehtii saman potilasryhmän kokonaishoidosta päivästä toiseen ja potilaalle nimetty omahoitaja koordinoi ympärivuotokautisen

hoidon. Hegyvaryn (1991, 18-19) mukaan yksilövastuinen hoitotyö sisältää neljä peruspiirrettä: vastuullisuuden, autonomian, koordinoinnin ja kattavuuden. *Vastuullisuus* on sitä, että potilaan hoidosta ympäri vuorokauden vastaa yksi sairaanhoitaja, omasairanhoitaja koko potilaan sairaalassaolon ajan. Hoitaja on henkilökohtaisesti vastuussa potilaalle ja hänen omaisilleen. Toisaalta hän on myös vastuussa työtovereilleen ja työnantajalleen siitä, että hän toimii ammattinsa vaatimusten mukaisesti. Lisäksi hoitaja on laillisessa vastuussa siitä, että hän noudattaa työssään lainsäädäntöä. *Autonomialla* tarkoitetaan, että potilaan omasairanhoitajalla on valtuudet tehdä potilaan hoitotyötä koskevia päätöksiä ammatin itsemääräämisoikeuden rajoissa. Hoidon *koordinointi* on sitä, hoitotyö säilyttää jatkuvuutensa myös vuoronvaihtojen yhteydessä. Hoitotyöntekijä neuvottelee hoidosta koskevista asioista suoraan seuraavan hoitajan kanssa. Suurin vastuu koordinoinnista on omahoitajalla. *Kattavuus* on toisaalta myös kokonaishoitoa, jossa jokainen hoitotyön tekijä huolehtii potilaan kaikista tarvittavista hoitotoimista tietyn määrärajan, esimerkiksi työvuoron ajan.

Yksilövastuisessa hoitotyössä nämä kaikki neljä perustekijää ovat olennaisia. Ne tuskin saavutetaan täydellisesti joka tilanteessa, mutta ne ovat hoitotyön käytännön toiminnan tavoitteina ja työntekoa ohjaavina tekijöinä. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden pohjalta nousevassa hoitotyössä toteutetaan parhaiten hyvää potilaskeskeistä hoitotyötä, jossa potilaan oikeudet ovat hoitotyöntekijöiden velvollisuuksien perustana. (Hegyvary 1991 18-19, 193-194; Voutilainen & Laaksonen 1994, 14.) Myös Munnukan (1993, 116) tutkimuksen mukaan yksilövastuinen hoitotyö parantaa hoidon jatkuvuutta ja kohentaa sen laatua.

### 3.2 Omahoitajuus

Omahoitajuus, alkuperäiseltä nimeltään primary nursing, syntyi vastauksena tehtäväkeskeisen työnjaon ongelmiin, joihin olivat muun muassa hoidon jakautuminen erillisiin tehtäviin, kommunikaation vaikeus ja vastuullisuuden puute sekä jaettu vastuu. Manthey löysi vastauksen näihin ongelmiin yksilövastuisen hoitotyön mallista ja häntä pidetäänkin omahoitajakäytännön kehittäjänä. Hänen mukaansa omahoitajan toteuttama yksilövastuinen hoitotyö koostuu neljästä elementistä, joita ovat yksilöllinen vastuu ja päätöksenteko, päivittäisen potilaskohtaisen hoidon toteuttaminen, ihmisten välinen suora kommunikointi sekä vastuu potilaan hoidon toteutumisesta ja sen laadusta ympäri vuorokauden. Omahoitajuus käytännössä ei ole pelkästään sitä, miten potilaat jaetaan hoitajille. Se on myös ajattelutapa, jonka mukaan hoitajan toiminta on ammatillista ja potilaskeskeistä työskentelyä. (Hjerppe 2008, 3; Harkila 1991, 4.)

Omahoitaja on yksilövastuisen hoitotyön toteuttaja, vastuussa potilaan hoidosta vuorokauden ympäri. Omahoitaja on vastuullinen hoidon toteutumisesta ammattinsa ja lainsäädännön vaatimusten mukaisesti. Autonomian mukaisesti omahoitajalla on oikeus toimia itsenäisesti ja vastuullisuuden ja itsenäisyyden nojalla hänellä on valtuudet toteuttaa hoidon suunnittelua ja koordinoitua yksilövastuisen hoitotyön asiantuntijana. (Hegyvary 1991, 17-18.)

Omahoitaja laatii yhteistyössä potilaan kanssa yksilöllisen hoitotyön suunnitelman, jonka pohjalta laaditaan yhteiset tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Hoitotyön auttamiskeinot suunnitellaan potilaan elämäntilanne huomioon ottaen ja hoidon tavoitteena on potilaan selvyminen arjessa sairauden kanssa tai siitä huolimatta. Sekä potilas että hoitaja sitoutuvat hoitosuunnitelman toteuttamiseen. Hoitopaikasta toiseen siirryttäessä hoitosuunnitelma takaa hoidon jatkuvuuden. Moniammatillisessa tiimissä omahoitajan tehtävä on koordinoita potilaalle järjestettävät palvelut ja huolehtia potilaan arjesta osastolla niin, että kaikki hänen hoitoonsa liittyvät suunnitelmat voivat toteutua. (Pukuri 2002, 61-62.) Omahoitaja toimii myös tiiviissä kollegiaalisessa vuorovaikutussuhteessa muiden potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Hän raportoi potilaan tilanteesta potilaan ”asianajajana” muille hoitajille ja ammattiryhmän edustajille sekä konsultoi heitä tarvittaessa. (Harkila 1991, 24.)

Hoidon toteuttajan kannalta omahoitajuus on keino toteuttaa potilaslähtöiset tavoitteet ja periaatteet. Organisaatio luo edellytykset omahoitajan toiminnalle antamalla resurssit, tuen, riippumattomuuden, toimivallan sekä hajautetun kommunikaation, joiden yhteisvaikutuksesta syntyy hyvän hoitotyön laatutaso. Vastuun ja tehtäväkuvan laajentuminen lisäävät hoitotyön tekijälle työn mielekkyyttä. (Haapala & Hyvönen 2002, 39–40.)

Rosqvistin tutkimuksen mukaan psykiatrisilla osastoilla omahoitajuus toteutuu hyvin ja hoidon kulmakivi on vastuullisuus hoitotyössä. Somaattisilla osastoilla potilaat vastaavasti kokivat usein olevansa persoonattomia hoidon kohteita. (Syrjäpalo 2006, 128.) Yksilövastuisessa hoitotyön mallissa jokaisella potilaalla tulisi olla omahoitaja riippumatta siitä, missä ja minkälaisessa hoitoyksikössä häntä hoidetaan. Lisäksi potilaalla pitäisi olla oikeus tietää häntä hoitavien ja hänen hoidostaan vastuussa olevien henkilökunnan jäsenten nimet. Potilaan ja hoitajan yhteistyön tarkoituksena on työskennellä siten kuin potilas odottaa, sillä potilas itse tekee elämänsä valinnat. Omahoitajan tehtävä on auttaa potilasta näiden valintojen tekemisessä. (Hjerppe (2008, 5) viittaa Mantheyhin.)

### 3.3 Hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde

Psykiatrisessa hoitotyössä käytetään omahoitajuuden rinnalla myös käsitteitä omahoitajasuhde, auttamissuhde, yhteistyösuhde ja hoitosuhde. Omahoitajasuhteella tarkoitetaan hoitosuhdetta, joka toteutuu, kun potilaalla on omahoitaja. (Punkanen 2001, 51.)

Hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde on yhteistyötä, jossa molemmilla osapuolilla on oma vastuullinen osuutensa pyrittäessä sovittuihin päämääriin (Ranta & Kari 1995, 3). Hoitosuhde on jossain määrin verrattavissa tavalliseen kahden ihmisen väliseen suhteeseen. Erona kuitenkin on, että suhde päättyy potilaan hoidon tarpeen lakatessa. (Iivanainen ym. 1995, 22.) Hoitosuhde alkaa, kun potilas hakeutuu hoitoon ja tapaa ensimmäistä kertaa hoitajansa, jolloin he myös sopivat yhdessä hoidon kulusta. Hoitosuhteessa on olennaista luottamus osapuolten välillä, sekä se, kuinka yhteistyö toimii. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutus voi muovautua hyvin läheiseksi, mutta ei sosiaaliseen tapaan vastavuoroiseksi: potilas kyllä kertoo hoitajalle itsestään, mutta hoitaja kertoo vain sen, mitä potilaan tuottama aineisto tuo hänelle mieleen. Hoitaja ei siis kerro asioita itsestään. (Ranta & Kari 1995, 3-4.)

Potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa keskustelu on keskeistä. Dialogisuudessa on tärkeää toisen ihmisen kuunteleminen, vastaaminen toiselle, omien ajatusten avoin esittäminen, yhteinen ajattelu ja pohdinta sekä erilaisten merkitysten vertailu. Tärkeää keskustelun onnistumisen kannalta on myös keskustelijoiden valmius muuttaa omia käsityksiään tarvittaessa. Onnistuneen keskustelun ilmapäiriin tunnusmerkkejä ovat muun muassa aitous, avoimuus, turvallisuus, kiireettömyys sekä pakottomuus. (Haarakangas 2008, 27, 35.)

Ranta ja Kari (1995, 4) ovat hoitosuhdekoulutuksesta laatimassaan raportissa eritelleet hoitajan vastuita ja tehtäviä: Hoitosuhteessa hoitajan on oltava ehdottoman luotettava. Potilaan tunteet ovat hoitosuhteessa keskeistä materiaalia. Hänellä on oikeus erilaisiin tunteisiin ja hän voi vapaasti kertoa itsestään ja erilaisista tuntemuksistaan sekä pyrkimyksistään, mutta vastaavasti hoitajan minuus ja moraali eivät saa olla vaikuttimia hoitosuhteessa. Hoitajan on otettava huomioon, että kaikilla hänen sanomisillaan voi olla erityistä merkitystä potilaalle ja siksi hoitajan on tärkeä olla tietoinen siitä, mitä hän tekee ja miksi.



Hyvä kuuntelutaito on Rannan ja Karin raportin (1995, 8-10) mukaan hoitajalle tärkeä työväline potilaan ongelmien ratkaisemiseen. Hoitosuhteessa eri tasojen yhtäaikainen kuuntelu on olennaista ja onnistuu hoitajalta vain, jos hän on täysin keskittynyt vain potilaaseen. Ratkaisevaa on myös hoitajan kyky ottaa vastaan potilaan tunteen kuohua ahdistumatta itse kovasti.

Hoitosuhde on tietoista yritystä saavuttaa yhdessä asetettu hoidollinen päämäärä. Joskus voi kuitenkin olla tilanne, ettei potilas itse halua hoitoa. Potilas osoittaa tämän esimerkiksi poistumalla hoitotilanteesta fyysisesti tai psyykkisesti puhumalla tai vaikenemalla. Hoitajan on tärkeää tunnistaa potilaan vastarinta ja käyttää ammatillisia työkalujaan tämän purkamiseen ja siten edetä kohti hoidollista päämäärää. Ammattitaito on osaltaan sitä, että löytää potilasta parhaiten auttavan tavan olla suhteessa hänen kanssaan. (Ranta & Kari 1995, 7-8.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimukseni tarkoitus on kuvata hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta sekä saada tietoa omahoitajuuden toteutumisen edellytyksistä omahoitajien arvioimana yliopistollisen sairaalan nuorten psykiatrisella osastolla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa omahoitajuuden toteutumisesta ja sisällöstä sekä kehittämishaasteista hoitajien itsensä arvioimina.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on omahoitajuudesta ja sen toteuttamisesta?
2. Millainen merkitys omahoitajuudella on hoitajien kuvaamana nuorelle, itselleen ja työyhteisölle?
3. Millaisia omahoitajuuden toteuttamista edistäviä/estäviä tekijöitä hoitajat tunnistavat?
4. Millaisia kehittämishaasteita hoitajat tunnistavat omahoitajuudessa?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Metodologiset lähtökohdat

Tutkimuksessani kuvataan omahoitajuuden toteutumista hoitajien näkökulmasta. Haastatteluun pohjautuvaan tutkimukseen osallistuvat hoitajat tuovat esiin omakohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä aiheesta. Laadullisen, kvalitatiivisen, tutkimusmenetelmän avulla tutkittavasta aiheesta on mahdollista saada syvempi näkemys sekä ymmärtää tutkittavaa ilmiötä yksittäisten tiedonantajien näkökulmasta. (Whitby 2006, 48-50, Välimäki & Holopainen 2000, 155.) Valitsin tutkimukseeni laadullisen tutkimusmenetelmän päästäkseni mahdollisimman lähelle aihetta ja tutkimusaineistoa.

Laadullisessa tutkimusmuodossa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan pyritään kuvaamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto koostuu subjektiivisesta tiedosta, jonka sisältöä leimaavat ja värittävät yksilölliset näkemykset ja mieltymykset. Laadullista lähestymistapaa käyttävä tutkija pyrkii löytämään keräämästään aineistosta yleisiä yhtäläisyyksiä, luo alustavia ehdotuksia käsitteistä ja päätyy koherenttiin käsitteen määrittelyyn. (Janhonen & Nikkonen 2001, 7-15, Eskola & Suoranta 1998, 61.) Tutkimusmetodologian mukaisesti tässä tutkimuksessa ilmiöllä tarkoitetaan hoitajien tuottamaa kokemuksellista tietoa omahoitajuudesta. Hoitajien kokemuksista pyritään löytämään yleisiä yhtäläisyyksiä, joista sitten määritellään käsitteitä ja tuotetaan lopulta uutta tutkimustietoa.

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä keskittyä varsin pieneen määrään tutkittavia ja analysoida näitä mahdollisimman perusteellisesti. Tutkimussuunnitelma elää tutkimuksen mukana ja sen asettelua voi joutua tarkistamaan aineiston keruun aikana. Tämä on niin sanottua avointa tutkimusta. (Eskola & Suoranta 1998, 15-18.) Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää joko yksittäin, rinnakkain tai yhdistettyinä sen mukaan, mikä on tutkittava ongelma. Myös tutkimusresurssit vaikuttavat aineistokeruumenetelmän valintaan.

(Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.) Seuraavassa esittelen tämän tutkimuksen tutkittavien valintaa ja aineistonkeruuta.

## 5.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta

Päädyin hankkimaan tutkimukseni aineiston haastattelemalla omahoitajuutta toteuttavia hoitajia, sillä katsoin heidän olevan tutkittavan asian parhaimpia asiantuntijoita. Myös potilailta ajattelin saavani arvokasta tutkimustietoa aiheesta. Koska kuitenkin teen tutkimusta yksin, päätin jättää potilaiden haastattelemisen tutkimuksen ulkopuolelle, sillä heidänkin haastatteleminen olisi tehnyt tutkimuksestani paljon suunniteltua laajemman. Lisäksi ajattelin, että opinnäytetyötä varten tehtyjen potilashaastattelujen tekeminen tällaisessa tutkimuksessa ei olisi eettisesti kovin järkevää.

Tutkimukseni toteutui yhteistyössä nuorisopsykiatrisen osaston (OYS) kanssa, jonka hoitajia haastattelin. Toukokuussa 2010 informoin osaston päiväraportin yhteydessä paikalla olevia hoitajia tulevasta tutkimuksesta ja haastatteluun osallistuvien hoitajien tarpeesta. Kerroin, että tavoitteenani on viiden hoitajan haastatteleminen. Laitoin osaston kansliaan listan, jossa kuvasin lyhyesti tutkimusaihetta ja pyysin laittamaan nimen listaan, mikäli tutkimukseen osallistuminen kiinnostaa. Jätin myös aiheesta tekemäni kirjallisuuskatsauksen ja tutkimussuunnitelman osastolle, jotta asiasta kiinnostuneet hoitajat voivat halutessaan tutustua aiheeseen. Osallistujalistaan en saanut kuitenkaan kerättyä tarpeeksi nimiä, joten pyysin osastonhoitajaa avustamaan vapaaehtoisten haastateltavien hankkimisessa. Hänen avullaan sain kerättyä viisi hoitajaa, joista muodostui haastateltavien joukko. Hoitajista yksi oli sattumanvaraisesti lähihoitaja ja muut neljä sairaanhoitajia. Hoitajilla oli vaihteleva määrä työkokemusta osastolla.

## 5.3 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluina. Haastattelun tavoitteena on selvittää, mitä jollakulla on mielessään ja ryhmähaastattelulla tähän tavoitteeseen päästään usean haastateltavan kohdalla yhtäaikaaisesti. Lisäksi ryhmähaastattelussa saatetaan myös saada tietoa tavallista enemmän: osallistujat voivat yhdessä muistella, herättää muistikuvia, tukea, rohkaista jne. (Eskola & Suoranta 1998, 86, 95-96.) Haastattelun tavoitteena on koota yhteen kokemuksia ja näkemyksiä ja ryhmähaastattelulla saadaan muodostettua osallistujien yhteisiä näkemyksiä

tutkittavista aiheista. Ryhmähaastattelun etuja on myös esimerkiksi muistinvaraisista asioista keskusteltaessa, jossa ryhmä voi auttaa keskustelijaa muistamaan asioita. Toisaalta ryhmä voi estää ryhmän kannalta kielteisten asioiden esiintulon ja haastateltavien on myös varauduttava toisaalta puheliaisiiin, toisaalta niukkasanaisiin haastateltaviin. Ryhmässä voi myös olla henkilöitä, jotka pyrkivät määräämään keskustelun suunnan. Nämä seikat on otettava huomioon tuloksia tulkittaessa. (Hirsjärvi ym., 2009, 210-211.) Tässä tutkimuksessa ei liene kyse niin aroista aihealueista, etteikö ryhmähaastattelu olisi perusteltua. Arvioin myös, että ryhmässä tulee pohdittua aiheeseen liittyviä asioita yksilöhaastattelua laajemmin muiden ryhmäläisten tuodessa keskusteluun erilaisia näkökulmia.

Koska esihaastattelun katsotaan lisäävän tutkimuksen luotettavuutta ja esihaastattelumateriaalia voi hyödyntää osana tutkimusta, päädyin jakamaan haastateltavat siten, että kaksi hoitajaa osallistui esihaastatteluun ja kolme hoitajaa varsinaiseen haastatteluun (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72-73). Arvelin haastattelun jakamisen kahteen osaan olevan itselleni myös varmempaa: esihaastattelussa ilmaantuneet puutteet tai virheet on mahdollista korjata varsinaisessa haastattelussa. Yksi hoitajista perui haastattelupäivän aamuna tulonsa, joten haastateltavia hoitajia oli molemmilla kerroilla lopulta kaksi. Aineiston riittävää määrää opinnäytetyössä, tässä tapauksessa haastateltavien tuottaman tiedon määrää, ei ole tarkasti määriteltä tutkimuksen onnistumisen kannalta. On kuitenkin todettu, että aineiston alkaessa toistaa itseään, sen voidaan ajatella olevan riittävä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 182.) Haastattelujen jälkeen aineiston litteroituani arvioin aineistoni olevan tutkimukseni kannalta riittävää.

Haastattelulajeja on olemassa erilaisia: Lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Ryhmähaastatteluun sopii parhaiten teemahaastattelu, sillä avoimesta haastattelusta, joka muistuttaa keskustelua puuttuu sen eteenpäin vievä voima. Lisäksi avoin haastattelu vie paljon aikaa ja vaatii useita haastattelukertoja. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat etukäteen määriteltä, ja näitä seuraamalla haastattelu etenee loogisesti ja haluttuun suuntaan. Teemahaastattelussa ei kuitenkaan ole lomakehaastattelun tapaan valmiita kysymyksiä ja näin keskustelu säilyttää tietyn vapautensa. (Hirsjärvi ym. 2009, 207-209.) Teemahaastattelu käyttö on melko yleistä suomalaisissa tutkimuksissa ja suosion voi olettaa johtuvan ainakin kahdesta seikasta: Teemahaastattelu on muodoltaan niin avoin, että siinä vastaaja pääsee halutessaan puhumaan varsin vapaamuotoisesti, jolloin kerätyn materiaalin voi katsoa edustavan vastaajien puhetta itsessään. Lisäksi teemahaastattelussa käytettävät teemat

takaavat sen, että jokaisen haastateltavan kanssa on puhuttu edes jossain määrin samoista asioista. (Eskola & Suoranta 1998, 88.)

Valitsin tutkimukseni aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, sillä ajattelin saavani sen avulla parhaiten esiin tietoa hoitajien käsityksistä ja kokemuksista omahoitajuudesta. Teemahaastattelun teemat pohjautuvat tutkimuskysymyksiin ja osittain myös viitekehykseen (Liite 1.) Haastattelun teemat ja haastattelukysymykset eivät saisi olla liian suppeita, jotta tutkimuksen luotettavuus ei vähenisi. Toisaalta, jos nämä ovat liian väljiä, tutkimusaineistoa kertyy valtava määrä, ja tutkija joutuu jättämään siitä paljon raportin ulkopuolelle. (Nieminen, 1997, 217.)

Haastattelut toteutettiin syyskuussa 2010. Haastattelin hoitajia heidän työyksikössään rauhallisissa tiloissa. Haastattelut olivat kestoiltaan 44 ja 57 minuuttia. Haastatteluissa käytin apuna nauhuria, joka antoi itselleni vapauden keskittyä haastattelussa haastateltaviin ja mahdollisti näin paremman vuorovaikutuksen haastateltavien kanssa. Haastattelujen jälkeen aloitin aineiston litteroinnin kirjoittamalla haastattelut sana sanalta auki. Koneella kirjoitettua litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 32 sivua, fonttikoko 12, riviväli 1. Pidän tätä riittävän kattavana aineistona, vaikka kaikkia aineistoa en pystynytään hyödyntämään tutkimuksessani, sillä ne liittyivät liian etäisesti tutkimuskysymyksiini.

## 5.4 Aineiston analysointi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on koko tutkimuksen ydin. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa ongelmiinsa. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Sisällön analysoinnissa voidaan edetä induktiivisesti, aineistolähtöisesti. Vaihtoehtoisesti analysoinnissa voidaan edetä lähtien jostakin aikaisemmasta käsitejärjestelmästä, jota hyväksikäyttäen aineistoa analysoidaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Analysin keräämäni aineiston induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Se on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen analysoinnissa. Induktiivisen sisällönanalyysimenetelmän avulla on mahdollista analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti haastatteluja, raportteja, kirjoituksia, sekä järjestää aineisto johtopäätösten tekoa varten. Analyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet jakamalla ne eri luokkiin. Luokkien tulee olla yksiselitteisiä ja keskenään toistensa poissulkevia. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa, pelkistämisessä voidaan esimerkiksi kysyä ensin aineistolta tutkimustehtävän kaltaisia kysymyksiä. Kysymysten vastauksille muodostetaan sitten pelkistetyt ilmaisut aineiston termein. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään eli etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan, joka nimetään sisällön mukaisesti. Kolmas vaihe sisällönanalyysissä on abstrahointi, käsitteellistäminen, jossa samansisältöiset luokat yhdistetään toisiinsa ja niistä muodostetaan yläluokkia. Nimeämisessä yläluokille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Abstrahointia jatketaan yhdistämällä luokkia niin kauan kuin se on sisällön kannalta järkevää. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23-27; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6.)

Haastattelujen jälkeen litteroin keräämäni aineiston kirjoittamalla nauhoitukset puhtaaksi sanasta sanaan. Litteroinnin jälkeen luin aineistoa useaan kertaan ja etsin tutkimuskysymyksiini vastauksia. Tein tutkimuskysymyksistäni omat Word-tiedostot, joihin jaottelin aineistoa sen mukaan, mihin kysymykseen ne vastaavat parhaiten. Tämän jälkeen muodostin vastauksista pelkistettyjä ilmauksia viereiselle palstalle. Pelkistetyt ilmaisut kävin vielä uudelleen läpi tarkentaen niitä alkuperäisiin ilmauksiin verraten. Tämän jälkeen luokittelin aineistoni toistensa poissulkeviin luokkiin. Lopuksi yhdistelin samansisältöisiä luokkia toisiinsa ja nimesin ne. Seuraavassa (kuvio 1) on esitelty esimerkit yhdestä jokaisen alaluokan alkuperäisen ilmauksen pelkistämisestä ja luokittelusta.

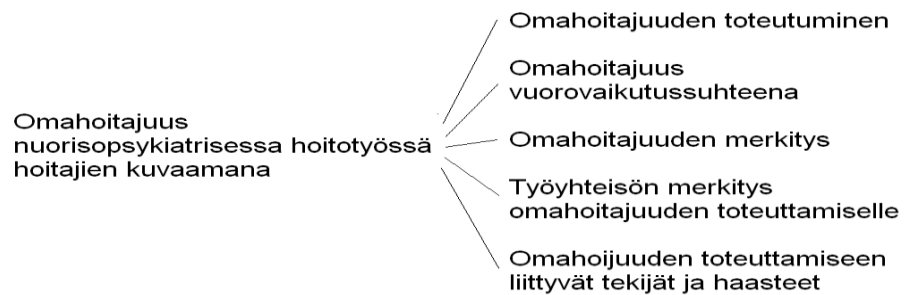
ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
tietenki katotaan vähän, että minkälainen nuori on ja sitten, että mikä hoitaja sopisi siihen	— pyytään sopivimman hoitajan valintaan kullekin potilaalle	— PERUSPERIAATTEET	— OMAHOITAJUUDEN TOTEUTUMINEN
niin kauan ko se edes vähänkään näyttää menevän hyvään suuntaan niin kyllä siinä on aika itsenäisesti niitä asioita hoitosuhteen sisällä tehdä	— hoitosuhteessa omahoitajan toiminta itsenäistä	— AUTONOMIA	— OMAHOITAJUUS VUOROVAIKUTUS- SUHTEENA
että pystyy luomaan semmosen positiivisen suhteen nuoreen, niin tuota, se voi olla jo sellanen korjaava kokemus tai eheyttävä kokemus	— korjaava ihmissuhde	— MERKITYS POTILAALLE	— OMAHOITAJUUDEN MERKITYS
Että ko mää mietin tuota, että omahoitajuuden toteuttamista, mitkä edistävät, niin onhan meillä niinku, johto pitää tärkeänä omahoitajuutta	— johto pitää omahoitajuutta tärkeänä	— TYÖYHTEISÖN MERKITYS	— TYÖYHTEISÖN MERKITYS OMA- HOITAJUUDEN TOTEUTTAMISELLE
No tuota, mun täytyy sanoa kyllä, että tämänhetkinen oma tilanne, että työnohjauksesta mää saan tukea kun se on joka toinen viikko	— työnohjaus omahoitajuuden tukena	— TYÖNOHJAUS	— OMAHOITAJUUDEN TOTEUTTAMISEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT JA HAASTEET

KUVIO 1. Esimerkkejä alkuperäisten ilmausujen pelkistämisestä ja luokittelusta



## 6 OMAHOITAJUUS NUORISOPSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ HOITAJIEN KUVAAMANA

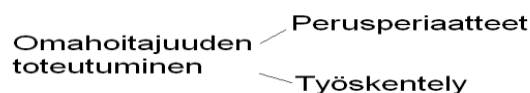
Tutkimusosastollani omahoitajuus oli keskeinen hoitomuoto, jota hoitajat toteuttivat kokonaisvaltaisesti. Keskeisenä tekijänä omahoitajuudessa oli hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde. Seuraavassa esitän haastatteluaineiston analyysin kautta saamani tutkimuksen tulokset. Omahoitajuus nuorisopsykiatrisella osastolla muodostui viidestä luokasta (kuvio 2). Yläluokiksi muodostuivat *omahoitajuuden toteutuminen*, *omahoitajuus vuorovaikutussuhteena*, *omahoitajuuden merkitys*, *työyhteisön merkitys omahoitajuudelle* sekä *omahoitajuuteen liittyvät tekijät ja haasteet*. Tutkimustuloksia ja hoitajien kokemuksia konkretisoimaan liitin tekstiin suoria lainauksia haastatteluista.



KUVIO 2.. Omahoitajuus nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä hoitajien kuvaamana

### 6.1 Omahoitajuuden toteutuminen

Aineiston analyysissä yhdeksi yläluokaksi muodostui omahoitajuuden toteutuminen. Alaluokiksi muodostui omahoitajuuden perusperiaatteet sekä työskentely (kuvio 3).



KUVIO 3. Omahoitajuuden toteutuminen

Hoitajat pitivät omahoitajuutta keskeisenä hoitomuotona. Haastattelussa ilmeni omahoitajuuden toteutukseen liittyviä *peruseriaatteita*, jotka toteutuvat jokaisen potilaan kohdalla. Näitä olivat esimerkiksi se, että kaikille osastolle tuleville potilaille nimettiin omahoitajat ja hoitajat nimitään heti hoidon alussa. Omahoitaja on myös sama koko potilaan osastolla oloajan. Tavoitteena on valita kullekin potilaalle parhaiten sopiva omahoitaja. Omahoitajan valinta on sekä hoitaja- että potilaslähtöistä: hoitajan ammattitaito ja kokemus, mutta myös potilaan diagnoosi ja tarpeet vaikuttavat siihen, kenestä tulee potilaan omahoitaja. Myös sillä on väliä, kuinka paljon kullakin hoitajalla on jo omia potilaita.

*meillähän omahoitajuus toteutuu käytännössä kyllä ihan sata prosenttisesti, että ei meillä ole nuorta, jolle ei olis nimetty omia hoitajia*

*ja siinä sitten tietenki katotaan vähän, että minkälainen nuori on ja sitten, että mikä hoitaja sopisi siihen*

Hoitosuhteen alussa potilasta informoidaan omahoitajuuteen ja hoitosuhteeseen liittyvistä asioista ja hoitaja ja potilas sopivat hoitosuhteeseen liittyvistä yhteisistä toimintatavoista. Hoitosuhde on luottamuksellinen ja kahdenkeskinen, mutta esimerkiksi lastensuojelulliset asiat, jotka ilmenevät hoitosuhteessa, viedään eteenpäin.

*tietysti jos tulee sellasia asioita, että, jotaki lastensuojelullista asiaa tai, niin silloinhan täytyy sanoa. Ja koskaan ei kuitenkaan niinko pidä mennä lupaamaan, että mä en sitten ikinä kerro mitään*

Hoitajat kuvailivat *työskentelyä* omahoitajina moninaisesti. Tärkein työskentelymuoto osastolla on hoitajien mukaan toimia omahoitajina potilaille. Keskusteluissa omahoitajuutta käsiteltiin jaetun omahoitajuuden, ykkös- ja kakkoshoitajuuden pohjalta. Ykkös- ja kakkoshoitajilla on osastolla tietyt roolit, mutta rajaa ykkös- ja kakkoshoitajien tehtäväjaon välillä pidetään kuitenkin häilyvänä.

*sillainhan se (omahoitajuus) on varmaan niinku semmonen keskeinen osa meidän työtä*

*omahoitajuus ensisijaisesti ko meillä on jaettu ykkös- ja kakkoshoitajuuteen*

Omahoitajat toteuttavat omahoitajuutta työssään erilaisten toimintojen kautta: he kertoivat huolehtivansa omapotilaidensa käytännön asioiden hoitumisesta, tekevänsä erilaisia asioita potilaidensa kanssa sekä keskustelevalansa potilaidensa kanssa kahdenkeskisesti. Lisäksi etenkin ykköshoitajina he kokevat olevansa omapotilaidensa asioiden viestinviejiä, potilaidensa puolestapuhujia sekä toimivansa linkkinä potilaan ja muiden tahojen välillä.

*omahoitaja aika paljon vastaa siitä, että asiat tulee tapahtumaan siellä osastolla, nuoren hoidossa*

*olla se niinko se viestinviejiä sille tiimille*

Omapotilaan hoidon koordinointi on hoitajien mukaan myös keskeistä omahoitajuudessa. Hoidon koordinointi, kuten perhetapaamisten, verkostopalaverien ja muiden tapaamisten organisointi kuuluu pääsääntöisesti kakkoshoitajan tehtäviin. Muita kakkoshoitajalle tyypillisiä tehtäviä on muun muassa hoitosuunnitteluihin ja perhetapaamisiin osallistuminen. Hoitosuunnittelut ovat lääkärin, potilaan ja hoitajan välisiä keskusteluhetkiä, joissa käydään läpi toteutunutta hoitoa ja sen onnistumista, tulevaa hoitoa sekä sovitaan yhdessä nuoren rajoituksista ja vapauksista osastolla. Hoitoneuvotteluja pidetään tavallisesti kerran viikossa. Kakkoshoitajan tehtäviin kuuluu lisäksi potilaan rajoittamistilanteisiin osallistuminen. Ykköshoitaja on vapautettu osallistumisesta rajoittamisiin, jotta hoitosuhde potilaan kanssa hänen osaltaan säilyisi mahdollisimman positiivisena kokemuksena nuorelle.

*kakkonen on sitten niinko koordinaattori, niinko mitä hällä on, perhe, verkosto, kouluasiat ja tämmöset mitä järjestetään...jatkohoito, hoitaa kaikkia käytännön asioita*

*että pystyy luomaan semmosta positiivista luottamussuhetta nuoren kanssa niin me monesti ohjataan sillä tavalla, että kakkoshoitaja ois sitten niinko semmonen, joka joutuu niihin rajoitustilanteisiin*

Ykköshoitajat ovat hoitajien mukaan kahdenkeskisissä kanssakäymisissä omapotilaan kanssa. Omahoitajuus on heidän osaltaan enimmäkseen potilaan kanssa olemista ja keskustelemista. Keskusteluissa keskeistä on tiedon kerääminen potilaalta, potilaan asioiden käsittely ja ongelmien ratkaisu. Erään hoitajan mielestä keskustelujen tavoitteena voisi esimerkiksi olla se, että potilas hoitajan avulla oivaltaa asioita omasta elämästään. Hoitosuhteessa on tärkeää nuoren oikeanlainen tukeminen hänen sairautensa ja siihen liittyvien asioiden ymmärtämisessä ja nuoren voimavarojen löytäminen. Nuorta rohkaistaan näyttämään tunteitaan sekä erään hoitajan mielestä on tärkeä tarjota nuorelle mahdollisesti korjaava kokemus terveestä läheisyydestä aikuisen kanssa. Hoitojaksolla olevien potilaiden kanssa käytyjen keskusteluiden keskeinen elementti oli hoidollisuus.

*niin ykköshoitaja on niinku nuorta varten. Se on se kahdenkeskisyys, joka on nuoren kanssa*

*se on ehkä enemmän keskustelua, vaikka ne ei oo pelekästään semmosta informaation keräämistä, eikä saa olla, mutta siinä tutkimusjaksolla se painottuu*

*ja koittaa vähän niinko siinä rinnalla löytää ratkaisuja*

*nuori saa niinko sellasen korjaavan kokemuksen aikuisen kans olemisesta*

Sekä ykkös- että kakkoshoitajien tehtäviin kuuluu lisäksi omapotilaaseen liittyvän tiedon dokumentointi ja eteenpäin vieminen. Raporteilla annetaan tarvittavaa tietoa potilaan taustoista ja potilaan kanssa tapahtuneista asioista muulle työryhmälle. Asioiden tarkka kirjaaminen välittää myös tietoa eteenpäin sekä toimii dokumenttina. Lääkärille informoinnin avulla hoitajat kokevat voivansa olla vaikuttamassa potilaan asioiden hoitumiseen, mutta myös lääkärin päätöksiin.

*että kartoittaa sitä taustaa ja sitten tuua se toki toisille työryhmän jäsenille niinku julki, että mitä sieltä on tuota löytyny*

*kaikkihan me kirjataan, mitä tulee sellasta niinko erikoista*

*hyvin paljonhan me niinko lääkäreille tuodaan sellaista tietoa, jonka perusteella hän tekee (päätökset), koska me tunnetaan potilas paremmin ko lääkäri*

## 6.2 Omahoitajuus vuorovaikutussuhteena

Tulosten mukaan hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde on keskeistä omahoitajuuden toteuttamisessa. Omahoitajuus vuorovaikutussuhteena -yläluokan alle muodostuivat aineistosta alaluokiksi potilaan kohtaaminen, luottamuksellisuus, vastuullisuus ja autonomia (kuvio 4; liite 2, esimerkki 1).



KUVIO 4. Omahoitajuus vuorovaikutussuhteena.

Olennainen osa omahoitajasuhdetta on *potilaan kohtaaminen*, johon sisältyy monia keskeisiä asioita, kuten omahoitajakeskustelut, kuunteleminen ja vuorovaikutus sekä tunteiden vastaanottaminen ja nuoren asenne.

Hoitajien mukaan onnistuneen hoitosuhteen keskeisin elementti on omahoitajan ja potilaan välinen rakentava keskustelu. Hoitajien mielestä potilas tulee kohdata aidosti ja tarjota hänelle tunne siitä, että hänestä välitetään ja että joku ihminen osastolla on juuri häntä varten. Hoitajan on tärkeää olla aidosti läsnä erityisesti potilaalle vaikeilla hetkillä ja olla kuuntelemassa ja tukemassa nuorta hänen vaikeuksissaan. Onnistunut hoitosuhde on hoitajien mukaan positiivinen ihmissuhde ja siksi positiivisen ilmapiirin luominen ja ylläpito on heidän mielestään tärkeää. Hoitosuhteen tarkoituksena on myös tarjota potilaalle kokemus inhimillisyydestä ja ihmisarvosta.

*että kaikki olis mahdollisimman rakentavaa, että ei niinko tuhota esimerkiksi jollakin tietyllä lausahduksella sitä nuoren itsetuntoa*

*se omahoitajuus on niinko siinä ratkaiseva, että on semmonen ihminen, niinko kuuntelee ja on jotenki tasavertanen ja ottaa vastaan sen, mitä se nuori tuottaa*

*niinko on siinä kuuntelemassa..niinko oli se asia mikä tahansa*

*niin jos sille tulee semmonen tunne, että se tulee jotenki ymmärretyksi ja kuulluksi. ja sillain kunnioittavasti kohdelluksi*

Nuoren tunteiden vastaanottaminen on osa hoitosuhdetta. Osa hoitajista kuitenkin korosti, että omahoitajasuhteessa on hyvä säilyttää tietty etäisyys. Vaarana on, että hoitaja reagoi liikaa potilaan tunteisiin tai menee mukana hänen kriisiinsä, jolloin nämä voivat osaltaan olla jopa hoitosuhteen onnistumista estäviä tekijöitä. Nuori voi säikähtää hoitajan reaktiota. Sopivan etäisyyden säilyttäminen potilaaseen on hoitajien mielestä kuitenkin osa heidän ammattitaitoaan.

*että vaikka kuin on tragediaa, niin kyllä siinä oikeastaan ittestä huomaa, että jos alkaa mennä liian niinko mukaan siihen*

Hoitajien mukaan myös nuoren asenteella ja käytöksellä on merkitystä hoitosuhteessa. Valtaosa nuorista on sitoutuneita omahoitajuuteen, tai sitoutettuja, kuten eräs hoitaja kuvaa. Aina nuoret eivät välttämättä kuitenkaan avaudu asioistaan. Tämä voi johtua nuoren vaikeudesta puhua ylipäättään asioistaan. Myös keskusteluaiheiden hankaluus voi vaikeuttaa nuoren avautumista. Nuoret voivat myös olla passiivisia ja esimerkiksi kapinoida hoitajaa vastaan, jos hoitaja ei esimerkiksi toimi nuoren haluamalla tavalla. Joskus toimivan vuorovaikutussuhteen luominen voi olla jopa mahdotonta, jos hoitajan ja potilaan väliset kemiat eivät kerta kaikkiaan kohtaa. Myös hoitajan sukupuolella voi erään hoitajan mukaan olla merkitystä hoitosuhteen onnistumisessa.

*sitä on 45 minuuttia istuttu hiljaa ja katottu toisia*

*sitten se saattaa olla oppositiossa ja kapinoida sitä vastaan, omahoitajakeskusteluja vastaan tai kieltäytyä tulemasta tai alkaa mykäksi tai jotenki sabotoi sitä hoitosuhdetta*

*toisinaan käy sillä tavalla, että se omahoitaja ei jostakin syystä passaa*

Toiseksi omahoitajuus vuorovaikutussuhteena -alaluokaksi muodostui *luottamuksellisuus* hoitosuhteessa, jonka suurin osa hoitajista nosti jossain vaiheessa keskustelua esiin. Hoitajien kokemuksen mukaan luottamuksen luonti potilaan kanssa on tärkeää ja luottamuksellisuus hoitosuhteessa oleellista. Etenkin ykköshoitajan ja potilaan välillä vallitseekin yleensä luottamus toisia kohtaan. Luottamus syntyy hoitajien mukaan muun muassa rehellisyydestä ja siitä, että

asioista ja niiden mahdollisesta kertomisesta eteenpäin sovitaan aina yhdessä potilaan kanssa. Erään hoitajan mukaan nuoret ovat kuitenkin usein kokeneet niin kovia, että heidän luottamuksensa saavuttaminen on erityisen vaikeaa.

*että kun tuodaan tiimille sitä tietoa, niin on myös paljon sellaisia asioita, joita ei puhuta*

*ne niinko pitää olla selevät sävelet, sillain, että ei tuu niinko nuorelle mitään niinko yllätyksiä, ja se, että se ois niinko jotenki petetty*

*monestihan se aika vaikeeta on tuommonen nuoren luottamus saavuttaa, kun on paljon pettynyt*

*Vastuullisuus* on hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa hoitajien mielestä sitä, että hoitajat toimivat omahoitajina vastuullisesti. Tällä he tarkoittivat esimerkiksi sitä, että omahoitaja on läsnä omapotilaidensa tukena, kun heille tärkeitä asioita tapahtuu osastolla. Myös asioista informointi lääkärille tai muulle työryhmälle on hoitajan vastuullista toimintaa. Lisäksi ylipäänsä omahoitajana toimimiseen liittyy hoitajien mielestä suuri vastuu potilaan hoidon onnistumisessa. Toisaalta he ajattelevat vastuun jakautuvan muun työryhmän välille ja päävastuun potilaan hoidosta olevan lääkärillä.

*hoitajien vastuulla se, että niillä (lääkäreillä) on niinku tarpeeksi niinko tietoa siitä potilaasta*

*ei se vastuu siitä hoitamisesta oo pelekästään itellä onneksi. Siitä se vasta ressi tuliski*

*Autonomia* hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa tarkoittaa hoitajien mukaan vapautta tehdä itsenäisiä hoitoon liittyviä päätöksiä. Hoitajat kokivat vapauttavaksi sen, että he voivat toimia hoitosuhteessa parhaaksi katsomallaan tavalla, kunhan potilaan hoito näyttää menevän hyvään suuntaan. Työn itsenäisyys myös motivoi hoitajia tekemällä työstä mielekkään ja haastavan. Potilaan hoitoon liittyviä päätöksiä hoitajat eivät kuitenkaan kertomansa mukaan tee, vaan ne tehdään joko työryhmän kesken tai lääkärin tekee päätökset.

*mutta niin kauan ko se (potilaan hoito) edes vähänkään näyttää menevän hyvään suuntaan niin kyllä siinä aika itsenäisesti niitä asioita hoitosuhteen sisällä voi tehdä*

*aika vapaat kädet saa siinä ja tavallaan saa niinko ite luovia eteenpäin. Että se on sillain mielenkiintoista ja haastavaa*

### 6.3 Omahoitajuuden merkitys

Tulosten mukaan omahoitajuudella on merkitystä sekä potilaille että hoitajille. Yhdeksi yläluokaksi muodostuikin omahoitajuuden merkitys ja alaluokiksi siten omahoitajuuden merkitys potilaalle sekä omahoitajuuden merkitys hoitajalle (kuvio 5; liite 2, esimerkki 2).



KUVIO 5. Omahoitajuuden merkitys

Hoitajien mukaan omahoitajat ovat yleisesti nuorille tärkeitä, ja omahoitajan ja potilaan välisellä hoitosuhteella on iso merkitys potilaalle. Onnistunut hoitosuhde kantaa nuorta hoitojakson päätyttyäkin. Erään hoitajan mukaan nuoret kyselevät omahoitajiensa perään, jos he eivät ole tavanneet vähään aikaan ja omahoitaja on usein osastolla potilaalle kaikkein läheisin. Hän ymmärtää potilasta muita hoitajia paremmin. Hoitosuhteessa nuorelle tulee mahdollisesti myös tunne ihmisarvosta ja siitä, että joku välittää heistä aidosti. Nuori saa myös kokemuksen positiivisesta, normaalista ihmissuhteesta aikuisen kanssa. Riittävä tuki on myös nuorelle merkityksellistä, sillä osastohoitoon joutuminen on jo pelkästään tragedia nuoren elämässä. Hoitajien tehtävä on tukea nuorta hoitosuhteessa. Nuori saa tukea sairautensa ymmärtämiseen ja mahdollisten elämässä koettujen pettymysten käsittelemiseen. Omahoitajan tehtävä on myös avata nuoren silmiä ymmärtämään tilannettaan ja sopeutumaan siihen omahoitajan tukemana.

*nuorella on niinko yks hoitaja, jonka nuori tietää, että on ihan häntä varten*

*jos sille tulee semmonen tunne, että se tulee jotenki ymmärretyksi ja kuulluksi ja sillain kunnioittavasti kohdelluksi*



*ei niillä oo välttämättä ollu aikuista ihmistä kelle puhua*

*Hoitajille* omahoitajuus tutkimuksen mukaan lisää ennen kaikkea motivaatiota heidän työhönsä ja on siten *merkityksellinen*. Hoitajat kertovat työn itsenäisyyden omahoitajuudessa olevan se tekijä, joka erityisesti motivoi. Itsenäisyydellä he tarkoittavat vapautta toimia hoitosuhteessa potilaan kanssa parhaiten katsomallaan tavalla. Omahoitajuus on keskeinen työväline kaikilla hoitajilla osastolla sisällöllisesti, vaikka he tekevät myös paljon muita asioita työaikanaan, kuten yhteisöhoitoa, lääkehoitoa ja ryhmähoitoa. Eräs hoitaja kertoi hoitosuhteen ylläpidon olevan kuitenkin toisinaan myös rankkaa.

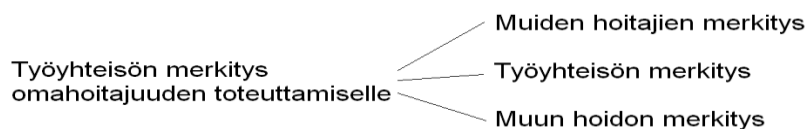
*niin kyllähän siitä saa niinko motivaatiota tähän työhön*

*se on sillain mielenkiintoista ja haastavaa*

*se niinko työn rankkuus tällä osastolla on niinko tällä osastolla on, että ko on joku pitkä hoitosuhde ja vaikeasti oireileva nuori, niin sen tyypeistä*

#### 6.4 Työyhteisön merkitys omahoitajuuden toteutumiselle

Tutkimuksen mukaan osastolla työskentelevillä muilla hoitajilla ja osaston koko työyhteisöllä koetaan olevan merkitystä omahoitajuuden toteuttamisessa. Lisäksi potilaiden saamalla muulla, kuin omahoitajan tarjoamalla hoidolla on merkitystä omahoitajuudelle. Nämä aihealueet muodostivat alaluokat työyhteisön merkitys omahoitajuudelle -yläluokalle. Pääsääntöisesti muiden hoitajien, työyhteisön ja potilaan osastolla saaman muun hoidon merkitys omahoitajuuden toteuttamiselle on sitä tukevaa (kuvio 6).



KUVIO 6. Työyhteisön merkitys omahoitajuuden toteuttamiselle

*Muiden hoitajien merkityksestä omahoitajuudelle esiin nousi työparin ja muiden hoitajien antama tuki sekä organisaation ja muun tiimin antama tuki. Omahoitajuus jaetaan hoitajien mukaan osastolla ykkös- ja kakkoshoitajuuteen. Tässä työparin antama tuki on merkityksellistä etenkin, jos hoitaja kokee olevansa vaikean tilanteen tai päätöksen edessä. Tuolloin on hyvä vaihtaa ajatuksia toisen omahoitajan kanssa. Myös muilta hoitajilta, kuin työpareilta omahoitajat kokevat saavansa tukea tarvittaessa. Tuki on pääasiassa hoitajien välistä keskustelutukea, mutta kaikki hoitajat auttavat tarvittaessa myös nuorten kanssa toimimisessa. Ensisijaisesti muut hoitajat kuitenkin ohjaavat nuoria puhumaan asioistaan tarvittaessa omahoitajilleen ja tukevat omahoitajuutta tällä tavoin ikään kuin taustalta.*

*semmosissa akuuteissa tilanteissa, niin voi tukeutua keneen hoitajaan tahansa*

*kyllähän paljon sitten keskustellaan jos on aikaa osastolla niin kollegojen kanssa sitten näistä, ja sillain saa sitä tukia*

Muiden hoitajien roolilla saattaa tutkimuksen mukaan kuitenkin olla myös negatiivisia vaikutuksia omahoitajuuden toteuttamiselle. Tästä esimerkkinä hoitajat mainitsivat muiden hoitajien vahvojen mielipiteiden merkityksen omapotilaidensa asioista keskusteltaessa ja päätettäessä, jolloin omahoitajien mielipiteet voivat jäädä vaille merkitystä. Päätöksiä tehdään tällaisissa tapauksissa eri tavalla, kuin omahoitaja olisi tehnyt tuntien kuitenkin mielestään omapotilaansa asiat parhaiten. Hoitajien mukaan omahoitajia ei aina kuunnella riittävästi. Muut hoitajat eivät hoitajien mukaan myöskään aina kykene ymmärtämään nuoria heidän vaikeuksissaan samalla tavalla, kuin omahoitajat.

*ryhmän päätös on, että se sivusta sanoja sanoo sen, mitä lähetäänki menemään sitten. Vaikka se omahoitaja saattas tietää paremmin*

*siitä vierestä saattaa tulla jonku ammattikunnan kommentti, mikä ohjaa sitä, että miten se omahoitajuus sitten lopulta toteutuu*

*Työyhteisön merkitys omahoitajuudelle on hoitajien mukaan pääasiassa sitä, että organisaatio ja moniammatillinen tiimi tukee omahoitajuutta pitämällä omahoitajan roolia nuoren hoidossa tärkeänä. Organisaatio tarjoaa myös mahdollisuuden hoitajien saamaan ulkopuolisen henkilön antamaan työnohjaukseen, joka on osaltaan suurena tukena omahoitajuuden toteuttamiselle.*

Työnohjausta on käsitelty enemmän kohdassa 5.1.5. Myös tiimipalavereista, johon koko potilaan hoitoon osallistuva hoitotiimi osallistuu, hoitajat kokevat saavansa tukea ja vinkkejä toimintaansa omahoitajina. Lisäksi eräs hoitaja pohti, että työyhteisössä toimivien lääkäreiden kyky työskennellä yhtenä ryhmän jäsenenä edistää osaltaan omahoitajuuden toteuttamista.

*johto pitää tärkeänä omahoitajuutta*

*meillä on kuitenkin moniammatillinen tiimi on tukena*

*jos lääkäri on semmonen niinko ryhmätyöskentelijä, niin silloin lääkärikin pyrkii semmoseen, että se tehdään niinko yhdessä se päätös tai ratkaisu sitten*

Potilaan osastolla saamalla *muulla hoidolla*, kuten muiden tiiminjäsenten antamalla hoidolla, ryhmähoidolla ja potilaan saamalla kokonaishoidolla oli tutkimuksen mukaan myös merkitystä omahoitajuuden toteuttamiselle. Kokonaishoitoon kuuluu hoitajien mukaan omahoitajan potilaalle antaman hoidon lisäksi kaikenlainen osastolla annettava hoito, kuten lääkehoito, yhteisöhoito ja ryhmähoito. Nämä yhdessä muodostavat kattavan kokonaisuuden, joiden avulla potilasta hoidetaan. Ryhmähoidon tarkoituksena on hoitajien mukaan tukea yksilöhoitoa. Ryhmähoitoon kuuluu esimerkiksi kuvaryhmä, musiikkiryhmä ja vapaa-ajan ryhmä, joihin nuorilla on tarpeen mukainen mahdollisuus päästä mukaan. Hoitajien lisäksi nuoret tapaavat osastolla myös muita alan ammattilaisia, kuten lääkäreitä, psykologia, toiminta-, fysio- ja musiikkiterapeuttia ja sosiaalityöntekijää. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat omahoitajuuden toteuttamista helpottavana sen, että vastuu nuoren hoidosta jakautuu omahoitajan lisäksi myös näille muille potilasta hoitaville tahoille. Osaston rutinoitunut päivärytmi vaikutti tutkimuksen mukaan osaltaan omahoitajuuden toteuttamiseen ohjaamalla potilaiden arkea. Tietty päivärytmi antaa osaston päiville raamit, joiden mukaan potilaan muuta hoitoa, kuten omahoitajan tapaamisia suunnitellaan.

*ryhmähoito tukee muuta hoitoa*

*eihän se omahoitaja sitä kokonaisuutta silleen hoida, On niinko perhetyöntekijät, jotka tapaa perheitä, ja lääkärit, ja erityistyöntekijät... Fysioterapeutti, psykologi... niin..toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä, musaterapeutti, ja mitä kaikkea.. että aika semmosta tiimityötä*

## 6.5 Omahoitajuuden toteuttamiseen liittyvät tekijät ja haasteet

Omahoitajuuden toteuttamiseen liittyville tekijöille ja haasteille muodostui alaluokat omahoitajuutta edistävistä ja estävistä tekijöistä sekä kehittämishaasteista. Lisäksi tähän kategoriaan nousi yhdeksi alaluokaksi hoitajien saama työnohjaus (kuvio 7; Liite 2, esimerkki 3).



KUVIO 7. Omahoitajuuden toteuttamiseen liittyvät tekijät ja haasteet

Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mielestä *omahoitajuuden toteuttamista edistävät* koulutukset ja kehittämispäivät, osaston resurssit sekä hoitajan kokemus. Hoitajat uskoivat koulutuksen lisäävän ammattitaitoa. He ajattelivat, että koulutus edistää valmiutta toimia omahoitajana nuorille ja arvelivat saavansa koulutuksista tarpeellisia vinkkejä ja ohjeita omahoitajuuden toteuttamiseen, kuten hoitosuhteen luomiseen ja ylläpitoon. Koulutusta on hoitajien mukaan tarjolla vaihtelevasti ja niihin osallistuminen vaatii oma-aloitteisuutta. Itse he arvioivat saaneensa koulutusta omahoitajuudesta liian vähän ja pitävätkin koulutusten lisäämistä yhtenä kehittämishaasteena.

*sellanen kouluttautuminen ja koulutukset edistää jotenki sitä valmiutta siihen omahoitajuuteen*

*koulutusten kautta saa tukea*

*Niin tavallaan sieltä (koulutuksesta) ammennetaan siihen omahoitajuuteen ja työskentelyyn niitä työkaluja ja välineitä*

Työpaikan järjestämät kehittämispäivät edistävät hoitajien mukaan omahoitajuuden toteuttamista, sillä kehittämispäivillä sovitaan muun muassa työskentelytavoista ja yhteisistä pelisäännöistä.

*kehittämispäivillähän niitä on sovittu, mitä on perehdytyskansiossa. Siinähan on esimerkiksi myös omahoitajuudesta*

Hoitajien mielestä myös osaston resurssit, kuten riittävä raha, aika ja sopiva määrä hoitajia potilaisiin nähden edistävät osaltaan omahoitajuutta. Hoitajat kokivat, että heidän osastollaan on tällä hetkellä riittävästi rahaa. Rahaa tarvitaan esimerkiksi koulutuksiin osallistumiseen. Osastolla on myös pääsääntöisesti tarpeeksi rauhallista, jotta omahoitajuuden toteuttaminen on mahdollista. Potilaiden määrä suhteessa henkilökuntaan katsottiin myös olevan tällä hetkellä sopiva.

*pääsääntöisesti on kuitenkin aikaa, että saa ne ajat järjestettyä*

Hoitajien henkilökohtaisella kokemuksella omahoitajuudesta on tutkimuksen mukaan hyötyä omahoitajuuden toteuttamiselle. Hoitajat arvelivat pystyvänsä toteuttaa omahoitajuutta nyt paremmin verrattuna uransa alkuvaiheeseen, jolloin heillä ei ollut minkäänlaista kokemusta omahoitajuudesta. Hoitajien mukaan jokainen hoitosuhde opettaa ja siten edistää omahoitajuuden toteuttamista jatkossa. Aiempi kokemus lisää hoitajan varmuutta ja sopivaksi todettuja työskentelymenetelmiä toimia nuoren kanssa. Selkeät roolit ja toimintaohjeet työyhteisössä edesauttavat myös osaltaan hoitajien toimimista omahoitajina, kun jokainen tietää tehtävänsä työyhteisössä.

*vois jopa ite rehellisesti sanoa, että nyt on paremmat työkalut siihen omahoitajuuteen ko silloin, ko aloitti*

*sehän ois aika sekavaa, jos me oltais yhen nuoren kimpussa kaikki*

Omahoitajuutta edistäviksi tekijöiksi nousi myös muita asioita, joita on käsitelty tutkimuksen muissa osin. Työyhteisön tuen voi hoitajien mukaan katsoa edistävän omahoitajuuden toteuttamista sikäli, kun tuki on rakentavaa ja kannustavaa. Työyhteisön ja muiden hoitajien tukea omahoitajuudelle on käsitelty enemmän kohdassa 5.1.4. Myös potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde edistää onnistuessaan omahoitajuuden toteuttamista. Jos potilaan ja hoitajan välinen henkilökemia on positiivinen ja hoitosuhde toimiva ja rakentava, on omahoitajuuden toteuttamiselle ylipäänsä tarvittavat edellytykset. Vuorovaikutussuhdetta on

käsitelty enemmän tutkimuksessa kohdassa 5.1.2. Työnohjaus on myös ehdottomasti yksi omahoitajuutta edistävä tekijä. Työnohjausta on käsitelty enemmän tämän kappaleen lopussa.

Omahoitajuuden toteuttamista mahdollisesti *estäviksi tekijöiksi* tutkimuksessa nousi hoitajan saaman koulutuksen ja kokemuksen puute, ajan puute sekä omaiset. Koulutuksen vähyyden ja hoitajan kokemuksen puutteen etenkin uran alkuvaiheessa katsotaan vaikeuttavan omapotilaan kanssa toimimista. Myös myöhemmässä vaiheessa hoitajan suppea kokemus ja tietämys erilaisia sairauksia sairastavista nuorista rajaa omahoitajien valintaa. Omahoitajat valikoituvat potilaille aiemman kokemuksensa ja koulutuksensa mukaisesti.

*alussa jotenki ajatteli, että mitä mun pitää kysyä tältä nuorelt?. Miten mää saan sen vastaamaan jotaki?*

*oli vähän pallo hukassa*

Hoitajien mukaan toisinaan myös vuorotyö vaikeuttaa joskus oman nuoren riittävää tapaamista. Esimerkkinä eräs hoitaja mainitsi sellaisen, että on vaikka paljon yövuoroissa, jolloin työaika aamu- ja iltavuoroissa jää vähemmäksi ja siten myös tapaamiset nuoren kanssa. Joskus on hoitajien mukaan myös vaikea saada tapaamisaikoja sopimaan yksiin muun tiimin jäsenten kanssa tai kiire vaikeuttaa aikojen sopimista. Lisäksi muu perushoito vie aikaa pois omahoitajan ja nuoren tapaamisilta ja niihin valmistautumisilta ja joskus osastolla oleva poikkeuksellisen kiireinen tai sekava tilanne saattaa erään hoitajan mukaan aiheuttaa sen, ettei omahoitajakeskustelua voida sillä hetkellä pitää.

*saahaan sitten niinko se moniammatillinen työryhmä sinne saman pöydän ääreen, että tuota, se on aika haastavaa joskus*

*jos on kova kiire osastolla, niin voi olla, että joutuu perumaan aikoja tai ei ehi sopia aikoja*

*kuitenki ko tehhään tätä perushoitoaki niin ei oo niin paljon sellasta valmistautumisaikaa*

Eräs hoitaja arveli, että myös tutut omaiset voivat olla esteenä omahoitajana toimimiselle. Tällöin pyritään valitsemaan joku toinen hoitaja omahoitajaksi. Samoin vanhempien negatiivinen suhtautuminen omahoitajuuteen saattaa joskus olla hankaloittamassa sen toteuttamista. Nuoren kertoessa omista asioistaan omahoitajalle vanhemman sijaan, vanhemmalle saattaa tulla tunne, että omahoitaja asettuu hänen ja nuoren väliin.

*aika monesti tulee vanhemmille semmonen kokemus, että heidät on jotenki niinko syrjäytetty vanhempina. Ja miksi se nuori puhuu omalle hoitajalle, mutta ei niinko heille?*

Omahoitajuutta estäviksi tekijöiksi nousi myös muita asioita, joita on käsitelty tutkimuksen muissa osin. Työyhteisön muut toimijat voivat hoitajien mukaan joskus olla vaikeuttamassa omahoitajuuden toteuttamista, jos muiden työryhmän jäsenten mielipiteet ajavat omahoitajan mielipiteiden edelle päätöksiä tehtäessä. Tehdyt päätökset eivät välttämättä ole omahoitajan mielestä parhaita mahdollisia nuoren kannalta. Työyhteisön ja muiden hoitajien merkitystä omahoitajuudelle on käsitelty enemmän kohdassa 5.1.4. Myös potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde voi olla epäonnistuessaan jopa esteenä omahoitajuuden toteuttamiselle. Jos potilaan ja hoitajan väliset henkilökemiat eivät toimi, voi hoitajien mukaan hoitosuhdekin pahimmassa tapauksessa epäonnistua. Vuorovaikutussuhdetta on käsitelty enemmän tutkimuksessa kohdassa 5.1.2.

*joidenki kohdalla sitä suhdetta ei välttämättä pysty muodostamaan*

Keskeisimmiksi *omahoitajuuden kehittämishaasteiksi* tässä tutkimuksessa nousi koulutuksen lisääminen, hoitajien kokemuksen kartuttaminen ja hoitajien päätösvalan lisääminen. Suurin osa hoitajista korosti koulutusten merkitystä onnistuneen omahoitajuuden kannalta. Koulutuksen tärkeys korostuu heidän mielestään erityisesti työuran alussa. Sairaanhoidajakoulutuksesta he eivät olleet kokeneet saaneensa juurikaan eväitä toimia omahoitajina psykiatrisella osastolla ja tämän hetkisen omahoitajuuteen liittyneen koulutuksensa hoitajat kokivat riittämättömäksi. Hoitajat kertoivat saaneensa varmuuden työskennellä omahoitajina lähinnä kertyneen työkokemuksensa kautta ja osa kertoi hankkineensa koulutusta itselleen myös työn ulkopuolelta. Hoitajat olivat sitä mieltä, että niihin koulutuksiin, joita työn kautta on tarjolla on kyllä mahdollista päästä, mikäli itse on aktiivinen. He kokevat saavansa organisaatiolta kannustusta ja tukea osallistua koulutuksiin.

*koulun penkiltä ei oo saanu juurikaan tukea tähän työhön*

*minun oma kokemus on semmonen, että ei ole ollut minkäänlaista koulutusta siihen omahoitajuuteen*

*koulutus tullee niinko sitä kautta, että jos niinko ihminen hakee itse johonki koulutukseen*

Omahoitajuuden kehittämishaasteena hoitajat näkivät myös kokemuksen keräämisen omahoitajuudesta. Heidän mielestään kokemattomuus uran alussa hankaloittaa omahoitajuuden toteuttamista, sillä perehdytys omahoitajuuden toteuttamisesta aloittaville hoitajille koettiin vähäiseksi. Hoitajien mielestä olisi myös hyvä hankkia laajempaa kokemusta erilaisesta potilasaineistosta, kuin mitä heillä nyt on. Toisaalta he kokivat työnkuvaa selkeyttävänä asiana, että tietyt hoitajat hoitavat osastolla tietynlaisia potilaita.

*siihen ei oo semmosta mitään kaavaa anneta. Niinko uran alkuvaiheessa on varmaan niinko hankalaki..*

*oishan se tietenki hyvä, että tulis aina erilaisia potilaita, että tulis semmosia oppimiskokemuksia enemmän*

Osa hoitajista toivoi, että hoitajilla olisi nykyistä enemmän päätösvaltaa työssään omapotilaidensa asioiden suhteen. Hoitajat kokivat, että heillä on suuri vastuu potilaidensa hoidon onnistumisesta. Tähän verrattuna heidän päätösvaltansa jää vähäiseksi. Hoitajien kokemuksen mukaan työryhmä päätös on toisinaan eri, kuin mihin omahoitaja olisi tietämyksensä ja potilaan tuntemisensa pohjalta päätenyt.

*omahoitajalla on hirveästi vastuuta, mutta vähän päätösvaltaa*

*joskus joutuu niinko semmoseen ristiriitatilanteeseen, että tuota, minä tiedän parhaiten, miten tämä asia on ja haluan lähteä ajamaan sitä tähän suuntaan. Ja sitten työryhmä sanookin ihan muuta.*



Nykyisen osaston käytännön mukaan omahoitajaa ei vaihdeta, vaikka hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde ei tunnu onnistuvan. Muutamat hoitajat pohtivat kuitenkin mahdollisuutta omahoitajan vaihtamiseen, jos tilanne tuntuu kerta kaikkiaan mahdottomalta eivätkä potilaan ja hoitajan ”kemat” kohtaa. Tällöin hoitajan vaihtaminen tulisi kuitenkin lähteä hoitajan aloitteesta, ei potilaan.

*Joskus varmaan vois tiettenki olla paikallaan (vaihtaa omahoitajaa), että jos yksinkertaisesti jostaki syystä ei homma toimi, niinko jonku hoitajan kanssa*

Suurin osa haastatteluun osallistuneista hoitajista piti *työohjausta* erityisen tärkeänä asiana työlleen. Työohjaus on hoitajien mukaan ulkopuolisen asiantuntijan antamaa henkilökohtaista luottamuksellista keskustelutukea hoitajille. Työohjausta on tarjolla kaikille osaston hoitajille, ja he saavat sitä tarpeen mukaan työajallaan. Valtaosa hoitajista tapaa työohjaajaa säännöllisesti ja he kokevat, että työohjausta on tarjolla riittävästi.

*mää koen, että mää saan työnohjauksesta tosi paljon tukea tähän työhön*

*On sitä (työohjausta) saatavilla riittävästi kaikille*

Työohjauksesta hoitajat kokevat saavansa tukea työhönsä, hoitajan ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen. He kokevat, että ulkopuolinen kokenut henkilö tuo hoitosuhteeseen hyviä vinkkejä ja toimintaohjeita sekä avaa hoitosuhteeseen muodostuneita lukkoja yhdessä hoitajan kanssa. Hoitajat kokevat ulkopuolisen tuen välttämättömäksi itselleen sekä katsovat olevan myös potilaan oikeus, että hoitajalla on riittävä tuki työhönsä. Jos saa työohjauksesta tukea omahoitajuuden toteuttamiseen, se edistää osaltaan omahoitajuuden toteuttamista. Erityisen tärkeänä työohjausta hoitajat pitävät työsuhteensa alussa, jolloin pitäisikin heidän mielestään aktiivisemmin hankkia sitä itselle. Työohjaukseen osallistuminen riippuu hoitajan omasta aktiivisuudesta.

*työnohjaus on nimenomaan minun ja minun työnohjaajan välillä näihin hoitosuhteisiin liittyviä asiota*

*käyään esimerkiksi läpi semmosia tiettyjä ongelmakohtia, joita tulee oman nuoren kanssa, että miten edetään*

*niin ja pystyy ylipäänsä tekemään sitä työtä, että on olemassa tuki niinko siihen*

## 7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja saada kuvaus siitä, miten hoitajat toteuttavat omahoitajuutta nuorten psykiatrisella osastolla. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa omahoitajuudesta ja sen sisällöstä sekä saada tietoa omahoitajuutta edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä omahoitajuuden kehittämishaasteista. Tutkimusmenetelminä tässä opinnäytetyössä olivat teemahaastattelu ja induktiivinen sisällönanalyysi.

Tutkimuksessa ilmeni, että omahoitajuus on keskeinen työvälinen kyseisellä osastolla ja omahoitajalla on suuri merkitys potilaalle. Hoitajat pitivät omahoitajuutta tärkeänä myös itselleen. Haastatellut hoitajat pohtivat tutkimuksessani paljon muun muassa potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutussuhdetta. Tutkimuksen mukaan omahoitajuuteen nuorisopsykiatrisella osastolla liittyi joitakin kehittämishaasteita.

#### 7.1.1 Omahoitajuuden toteutuminen

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella hoitajat toimivat omahoitajina tiettyjen periaatteiden mukaisesti, jotka toteutuvat jokaisen potilaan kohdalla. Hoitajat toteuttavat omapotilaan hoitoa kokonaisvaltaisesti ja koordinoimalla. Haapalan ja Hyvösen tutkimuksen (2002, 42) mukaan, jossa he tutkivat omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatimista ja niiden arviointia, omahoitajat pitävät koordinointia yhtenä tärkeimmistä yksilövastuisten hoitotyön tehtävistään. Lisäksi he pitävät tärkeinä tehtävinään mm. potilaan hoidon raportointia ja asiantuntijoiden välistä kommunikointia.

Tulosten mukaan omahoitajat valikoituvat potilaille hoitajien kokemuksen ja potilaiden tarpeiden mukaan hoidon alkaessa. Omahoitajuus kestää läpi hoitajakson ja hoitaja pysyy samana. Potilasta myös informoidaan omahoitajuudesta hoidon alussa. Myös kirjallisuuden mukaan omahoitajan valinnassa kannattaa ottaa huomioon hoitajan resurssit ja työryhmän olisi hyvä yhdessä neuvotella, kenestä tulee kulloinkin omahoitaja. Omahoitajasuhteen on tarkoitus palvella

potilasta ja potilaalle tulee antaa tietoa mahdollisista käytännöistä hoitosuhteessa sekä tehdä hoitosopimus. (Punkanen 2001, 57.) Tässä tutkimuksessa ei ilmennyt, ketkä yleisesti osallistuvat omahoitajan valitsemiseen potilaalle. Hoitosopimuksen täyttäminen ei myöskään noussut haastatteluissa esiin, mutta osastolla suoritettuna harjoitteluni pohjalta tiedän, että hoitosopimuksen täyttäminen kuuluu osaston rutiineihin. Potilaan ja hoitajan välisen yhteistyön perustana tulee olla hoitajan ammatillisuus, johon kuuluu riittävä tiedollinen ja taidollinen osaaminen (Kiviniemi ym. 2007, 59-60). Tutkimuksessa ilmeni, että omahoitajaksi valikoituukin potilaan tilannetta parhaiten ymmärtävä ja osaava hoitaja, mikäli se on mahdollista.

Tutkimustulosten mukaan keskeisempiä tehtäviä omahoitajuudessa on potilaan hoidon koordinointi, potilaan tilanteesta raportointi sekä kahdenkeskinen kanssakäyminen omapotilaan kanssa. Omahoitajuus on jaettu osastolla ykkös- ja kakkoshoitajan tehtäviin ja koordinointi on enimmäkseen kakkoshoitajan tehtävä. Tähän liittyy hoitajien mukaan mm. yhteistyö ja yhteydenpito muiden tiimin jäsenten, ammattiryhmien ja perheenjäsenten kanssa. He myös huolehtivat käytännönasioiden, kuten tapaamisten järjestämisistä. Tutkimuksessa ilmeni, että hoitajat katsovat huolehtivansa potilaasta kokonaisvaltaisesti vastaten myös heidän perushoidostaan, lääkehoidostaan, yhteisohoidostaan ja terapiastaan. Syrjäpalon tutkimuksessa (2006, 100), jossa tutkittiin arvoja ja arvostuksia psykiatrisessa hoidossa, psykiatristen osastojen potilaat arvostivat kokonaisvaltaista hoitoa, johon sisältyi edellä mainitsemiä asioita.

Hjerppen omahoitajille yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta tekemänsä tutkimuksen (2008, 39) mukaan hoitajat ajattelevat hoidon olevan kokonaisvaltaista ja kattavaa, kun kaikki potilaan osa-alueet kyetään huomioimaan. Fyysisten ja sosiaalisten tarpeiden lisäksi hoitajien tulisi täyttää myös potilaan emotionaaliset tarpeet ja potilaan toiveet pitäisi kyetä täyttämään. Emotionaalisella paneutumisella toisen tilanteeseen tarkoitetaan kykyä tuntea toisen tunteita, myötäelämistä (Kiviniemi ym. 2007, 111). Tutkimukseni mukaan ykköshoitajan vastuulla on potilaan kahdenkeskinen kanssakäyminen, johon liittyy potilaan kanssa keskusteleminen, potilaan kuunteleminen, potilaan tukeminen ja potilaan tunteiden vastaanottaminen. Hoitosuhteessa käsitellään asioita ja etsitään ratkaisuja potilaan tarpeiden pohjalta. Potilaan toiveita pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Kokonaishoidosta saadaan kattavaa ykkös- ja kakkoshoitajan yhteistyöllä.

Tässä tutkimuksessa ilmeni, että omahoitaja kerää keskustelemalla tietoa potilaasta hoidon ohella ja viestittää siitä muulle työryhmälle. Raportointi on yksi tärkeä tehtävä

omahoitajuudessa. Hoitajat kokevat olevansa myös potilaan asianajajia, puolestapuhujia ja kaikkein lähimpiä henkilöitä potilaille osastolla. Myös Hjerppen (2008, 34) tutkimuksen mukaan omahoitajat näkevät olevansa hyvin keskeisessä asemassa potilaan oikeuksien ja etujen puolustajana. Hoitajat myös katsovat heillä olevan siihen oikeus ja velvollisuus omapotilaan edustajina. Munnukan tutkimuksen (1993, 93) mukaan yksilövastuisen hoitotyön periaatteissa edunvalvonta on yksi omahoitajan tehtävistä. Potilaiden kokemusten mukaan edunvalvonta on sitä, että hänen asioitaan hoidetaan silloin, kun potilas ei itse tunne kykenevänsä siihen.

Tässä tutkimuksessa hoitajat kuvasivat kattavasti hoitotyön toteuttamiseen liittyviä asioita. Erityisesti kuvattiin potilaan ja hoitajan välistä kahdenkeskistä vuorovaikutuksellista hoitosuhdetta. Puolakan tutkimuksen (2002, 72-73) mukaan, jossa tutkittiin yksilövastuista hoitotyötä ja hoitotyön kehitystä Harjavallan sairaalassa vuosina 1971-2001, omahoitajan vastuulla ovat potilaan hoitotyön toteutuksen lisäksi sen suunnittelu ja arviointi. Tutkimuksessani ei noussut selkeästi esiin hoidon suunnitteluun liittyviä, eikä myöskään hoidon arviointiin liittyviä asioita. Hoitajat eivät kuvanneet potilaan hoidontarpeen arviointia, eivätkä sitä, millä keinoin he seuraavat potilaan voinnin edistymistä hoidon aikana. Jatkohoidon järjestämisestä potilaalle ei myöskään noussut keskustelua.

Kirjallisuuden mukaan hoitotyön perustana on potilaan hoidontarpeen määrittäminen ja sitä seuraava päätöksen teko. Hoidon toteuttamista seuraa toimintojen tuloksellisuuden arviointi. Kirjallinen hoitosuunnitelman laatiminen kattaa kaikki nämä osa-alueet: tiivistelmän potilaan hoidon tarpeesta, hänelle suunnitellun hoidon tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi käytettävistä keinoista, potilaan hoidon seurannasta ja hoidon vaikutusten arvioinnista. Hoitosuunnitelman laatiminen on omahoitajan vastuulla ja sen on oltava aina ajan tasalla. Kirjallisen hoitosuunnitelman on tarkoitus olla hoidon ja sen kehittämisen apuvälineenä. (Punkanen 2001, 35-40.) Hjerppen tutkimuksessa (2008, 40) hoitajat korostavat hoidon hyvän suunnittelun estävän kaaoksen syntymisen. He kertovat täyttävänsä kirjallista hoitosuunnitelmaa koko hoitojakson ajan. Lisäksi he kokevat, että hoidon onnistumista voi arvioida arvioimalla omaa toimintaansa, mutta jos sitä ei kirjata ylös, tieto ei saavuta muita.

### 7.1.2 Vuorovaikutussuhde osana omahoitajuutta

Tutkimuksessani ilmeni, että omahoitajasuhde on oleellinen osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa nuorisopsykiatrisella osastolla. Se on merkityksellinen sekä hoitajalle että potilaalle. Myös

Suonsivun tutkimuksessa (1993, 60-61), jossa tutkittiin yksilövastuista hoitotyötä psykiatrisessa sairaalassa omahoitajien kokemuksellisenä toimintana, omahoitajat korostavat hoitosuhteen ja siinä syntyneen vuorovaikutuksen merkitystä. Tutkimuksessa hoitosuhde kuvataan yhteistyösuhteeksi, joka eroaa ystäväsuhteesta ja joka voidaan tunnistaa ammatilliseksi ihmissuhteeksi. Tuloksia omahoitajasuhteen merkityksellisyydestä potilaalle tukee Suonsivun vanhempi tutkimus (1989), jossa tutkittiin omahoitosuhdetta potilaan näkökulmasta psykiatrisessa sairaalassa. Tulokset osoittivat omahoitajasuhteen olevan tärkein perushoitomuoto psykiatrisessa hoitotyössä. Keskeistä hoitosuhteesta on hyvä yhteistyö potilaan ja hoitajan välillä.

Tutkimustulosteni mukaan omahoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutussuhteen sisältö koostuu neljästä luokasta, joita ovat potilaan kohtaaminen, luottamuksellisuus, vastuullisuus ja autonomia. *Potilaan kohtaaminen* sisältää monia keskeisiä omahoitajasuhteeseen liittyviä asioita, kuten potilaan kanssa keskusteleminen, potilaan kuunteleminen, vuorovaikutus potilaan kanssa sekä tunteiden vastaanottaminen. Myös nuoren asenne hoitosuhdetta ja omahoitajaa kohtaan liittyy potilaan kohtaamiseen. Omahoitajakeskustelujen tarkoituksena on tutkimuksen mukaan asioiden käsittely ja jakaminen. Potilas tulee kohdata aidosti ja tarjota hänelle tunne siitä, että hänestä välitetään ja että joku ihminen osastolla on juuri häntä varten. Omahoitajakeskustelujen tulee olla rakentavia. Kirjallisuuden mukaan vuorovaikutus on sekä sanallista että sanatonta viestintää. Ammatillisen keskustelun tavoitteena on asiakkaan elämäntilanteen ja ongelmien kartoitus sekä ratkaisujen ja voimavarojen luominen, löytäminen ja esiin tuominen. Keskustelun tavoite lähtee aina asiakkaan tarpeista. (Kiviniemi ym. 2007, 76-78.) Tutkimuksessani ei ilmennyt, millaisia keskustelunaiheet hoitajien ja potilaiden välillä tavallisesti ovat tai miten keskusteluja viedään eteenpäin.

Tutkimukseeni osallistuneet hoitajat pitivät tärkeänä, että potilasta kuunnellaan ja häntä ymmärretään. Torikan tutkimuksessa (1996, 72-73), jossa tutkittiin potilaan ja sairaanhoitajan välistä vuorovaikutusta psykiatrisessa päiväsairaalassa, hoitajat pitivät myös tärkeänä, että potilas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Kuunteleminen muodostaa perustan koko potilaan ja hoitajan väliselle vuorovaikutukselle. Tulosten mukaan myös nuoren tunteiden vastaanottaminen on osa hoitosuhdetta. Hoitajien mukaan tärkeää on kuitenkin säilyttää suhteessa tietty etäisyys. Myös Munnukan tutkimuksen (1993, 99) mukaan hoitajan ja potilaan välisessä yhteistyösuhteessa potilas voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. Osastolla ollessaan potilas elää ainutlaatuista elämäntilannettaan.

Tutkimuksessani ilmeni, että potilaan kohtaamisessa ja hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutussuhteen onnistumisen kannalta merkitystä on myös sillä, miten nuori on asennoitunut hoitosuhteeseen. Nuoren ollessa yhteistyökykyinen, myös hoitosuhteen onnistumisen mahdollisuus on parempi. Jos nuori vastaavasti on passiivinen, yhteistyöhaluton tai kapinoiva, hoitosuhteen epäonnistuminen on todennäköisempää. Tutkimuksen mukaan nuoret kuitenkin yleisesti ovat sitoutuneita hoitoonsa ja pitävät omahoitajia itselleen tärkeinä. Nuoren sitoutuminen omaan hoitoonsa on haaste terveydenhuollolle, eikä psykiatrisessa hoitotyössä kohdattavat nuoret ole poikkeus (Holopainen 2000, 145).

Luottamus on hoitosuhteen ja koko hoitoprosessin perusta, johon liittyy aitous. Luottamuksen tulee olla molemminpuolista ja se kasvaa hoitosuhteen myötä. (Punkanen 2001, 173-174.) Haastatellut hoitajat pitivät *luottamuksellisuutta* tärkeänä omahoitajasuhteessa. Potilaat opetetaan, että omahoitajaan voi luottaa ja asioista sovitaan aina yhdessä, vaikka nuoren luottamuksen saavuttaminen onkin toisinaan vaikeaa. Rehellisyys ja lupausten pitäminen on hoitosuhteessa olennaista molemmin puolisen luottamuksen saavuttamiseksi. Luotettavuus on myös Syrjäpalon tutkimuksessa (2006, 112) yksi tärkeimmistä arvoista henkilökunnan ja potilaiden näkemyksen mukaan. Tutkimuksessani ei ilmentynyt, onko hoitajilla ollut tilanteita, joissa nuoren luottamusta ei ole kyetty saavuttamaan ja miten tällaisissa tilanteissa on toimittu.

Tutkimuksen mukaan omahoitajan *vastuullisuus* on vastuuta tiedon informoinnista ja potilaan hoidon onnistumisesta sekä aitoa läsnäoloa potilaan kanssa. Hoitajat toivat vahvasti esiin, ettei vastuu potilaasta ole yksin heillä vaan koko tiimillä ja päävastuu aina lääkärillä. Tutkimuksen tuloksia puoltaa myös Puolakan tutkimus (2002, 72-73), jonka tulosten mukaan omahoitaja vastaa siitä, että potilas saa parhaan mahdollisen hoidon ja että potilaan auttamiseksi on käytetty riittävästi asiantuntijuutta. Myös Hjerppen tutkimuksessa (2008, 29) hoitajat näkevät, että vastuullisuus on potilaasta huolehtimista. Vastuu koetaan pysyväksi, vaikka potilasta hoiti muukin henkilökunta ja vastuun katsotaan kattavan omapotilaiden lisäksi myös omaisista huolehtimisen.

Omahoitajan *autonomia* merkitsee tutkimukseni mukaan oikeutta tehdä itsenäisiä päätöksiä hoitosuhteessa ja mahdollisuutta toimia omahoitajana parhaiten katsomallaan tavalla. Hjerppen tutkimuksen (2008, 31-33) tulokset olivat samansuuntaisia. Siinä omahoitajat kuvasivat autonomian sisältävän oikeuden tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä. He myös korostivat potilaan oikeutta tehdä päätöksiä omaan hoitoonsa liittyen, sikäli kun he ovat siihen kykeneviä. Kirjallisuuden mukaan psykiatrisen hoitotyön luonne on itsenäistä ja vastuullista. Itsenäisyys

korostuu erityisesti hoitosuhdetyöskentelyssä, jossa työntekijän on kyettävä selvittämään potilaan tilanne tarkasti ja tekemään itsenäisiä päätöksiä hoitotilanteiden etenemisestä. (Välimäki & Mäkitalo 2000, 16-17.) Tutkimukseni mukaan työn itsenäisyys oli lisäksi yksi hoitajia motivoiva asia, minkä vuoksi sen voi katsoa edistävän omahoitajuuden toteuttamista. Kuvatessaan itsenäistä toimintaansa omahoitajina, hoitajat kertoivat voivansa valita mielestään parhaat mahdolliset tavat, joiden mukaan toimii potilaansa kanssa. Ulkopuolisina emme kuitenkaan tiedä tarkemmin, mitä nämä ”parhaat mahdolliset tavat” sisältävät, sillä hoitosuhde ja keskustelut potilaan kanssa ovat aina kahdenkeskisiä. Arvokas näkökulma asiaan saataisiin seuraamalla hoitosuhdetta sen sisältä.

### 7.1.3 Omahoitajuuden merkityksestä potilaalle ja hoitajalle

Tutkimuksessani hoitajat kuvasivat omahoitajuuden olevan merkityksellistä sekä potilaille että itselleen. Tutkimuksen mukaan hoitosuhteen *merkitys potilaalle* on kokemuksen saamista siitä, että joku välittää hänestä ja on juuri häntä varten. Nuorelle tulee tunne ihmisarvosta. Potilaan ja hoitajan välinen suhde saattaa olla nuorelle korjaava kokemus aikuisen kanssa olemisesta ja onnistuneimmillaan hoitosuhde kantaa nuorta hänen elämässään hoidon päätyttyäkin. Svedbergin, Jormfeldtin ja Arvidssonin tutkimuksessa (2003, 448-456) potilaat kuvasivat terveysprosessin tukemista mielenterveystyössä. Hoitosuhteen tulisi olla yksilöllinen, inhimillinen ja empaattinen potilaiden arvioimana. Potilaat myös odottivat, että hoitajat rohkaisisivat ja tukisivat heitä, näkisivät potilaan voimavarat ja ylläpitäisivät toivoa ja näin edistäisivät heidän toipumistaan. Potilaalle on tärkeä tietää, kenen puoleen voi tarvittaessa kääntyä ja että on olemassa joku, joka on juuri häntä varten. Myös Haaviston tutkimuksessa (2006, 32-52) vanhuspsykiatristen osastojen potilaat kuvasivat, että hoitaja voi välittämislään ja huolehtimisellaan onnistua tukemaan potilaan alhaista omanarvontunnetta.

Työnkuvan itsenäisyys tekee tutkimustulosteni mukaan omahoitajuudesta *hoitajalle* tärkeän ja myönteisen asian. Omahoitajuudella on keskeinen asema hoitajan työroolissa, suurin osa hoitajan tekemisistä liittyy omahoitajuuden toteuttamiseen. Kirjallisuuden mukaan myönteinen, innostunut suhtautuminen eli asenne yksilövastuiseen hoitotyöhön on omahoitajana toimimisen lähtökohta (Pukuri 2002, 67).



#### 7.1.4 Työyhteisön merkityksestä omahoitajuudelle

Tutkimuksen mukaan työyhteisöllä on merkitystä omahoitajuuden toteuttamiselle. Kollegat ovat tukemassa omahoitajaa esimerkiksi antamalla keskustelutukea. He myös tukevat tarvittaessa toistensa omapotilaita ja toimivat tiiminä potilaidensa hyväksi. Hakala-Ewingin tutkimuksen (2010, 28, 40) mukaan, jossa kuvataan hoitohenkilökunnan työyhteisötaitoja erikoissairaanhoidossa, toisen hoitajan auttaminen osoittautui parhaimmaksi osa-alueeksi. Tutkimuksessa selviää, että lähes kaikki vastaajat katsoivat auttavansa työtoveriaan jollakin tavalla. Auttamiseen katsottiin kuuluvan mm. konkreettisen avun antaminen työtoverille, jolla on enemmän töitä hänen vastuutehtävissään, työtovereiden ajan tasalla pitäminen sekä avun ja tuen antaminen työtoverille työhön liittyvissä ongelmissa. Psykiatrisen työyhteisön on työn luonteen vuoksi hyvä toimia yhteistyössä ja työtoverin apuun luottaen (Syrjäpalo 2006, 108).

Tutkimuksessani ilmeni, että muut hoitajat voivat jossain tilanteissa olla vaikeuttamassa omahoitajuuden toteuttamista. Tällainen tilanne saattaa olla esimerkiksi potilaan hoitopäätöksiä tehtäessä, jossa toisen työryhmän jäsenen mielipide nousee omahoitajan mielipidettä suurempaan arvoon ja yhdessä tehdyt päätökset eivät ole nuoren kannalta parhaita mahdollisia omahoitajan mielestä. Myös Hjerppen tutkimuksessa (2008, 67) hoitajat kokivat, ettei heidän mielipiteilleen anneta aina arvoa ja esimiehet jättävät heidän mielipiteensä helposti huomiotta. Kirjallisuuden mukaan itsenäisillä ammattikunnilla on autonominen asema. Hoitotyön autonomia merkitsee mm. sitä, että hoitotyöntekijä on vapaa valitsemaan, milloin on syytä pitää omasta määräysvallasta kiinni ja milloin on parasta luovuttaa se muille. Ammattimainen hoitotyöntekijä tekee päätöksiä tietoisesti eikä hän anna omien tai toisten hoitajien mielihaluja vaikuttaa päätöksen sisältöön. Hän kuitenkin myös ymmärtää, että on tärkeä kyetä neuvottelemaan ja tekemään päätöksiä myös yhteistyössä muiden ryhmän jäsenten kanssa. Hoitotyöntekijän tulee kyetä vaikuttamaan tärkeänä pitämiinsä asioihin ja epäkohtia nähdessään pyrkiä systemaattisesti poistamaan näitä. Hänen tulee uskoa omiin mahdollisuuksiinsa. (Välimäki & Mäkitalo 2000, 19-22.)

Tutkimukseni mukaan myös muilla henkilöillä työyhteisössä ja muulla hoidolla, jota nuoret saavat osastolla, on vaikutuksia omahoitajuuteen. Hoitajat kokivat, että organisaatio ja johto tukee omahoitajuutta pitämällä sitä tärkeänä ja tarjoamalla siihen tarvittavia resursseja. Työyhteisön yhteishengen merkitystä hoitotyön onnistumiselle ja omahoitajuuden toteuttamiselle tutkimukseen osallistuneet hoitajat eivät pohtineet. Myös Hjerppen tutkimuksessa (2008, 51) hoitajat kokivat,

että esimiehen antama tuki on tärkeää omahoitajuuden toteuttamisessa, eivätkä he ilman esimiestä edes pystyisi toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä ja sen kehittämistä. Koivuselän ja Välimäen (2002, 109) mukaan omahoitajat odottavat osastohoitajan tukea omahoitajan toimimiselle. Lisäksi he toivovat osastonhoitajalta avointa ja luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta, hoitotyön ja henkilöstön kehittämistä, keskustelun ylläpitämistä ja työilmaperiini vaikuttamista.

Tutkimuksessani hoitajat ajattelivat ryhmähoidon tukevan myönteisesti omahoitajuutta. Ryhmiin potilaat pääsevät kukin tarpeidensa mukaan. Tutkimuksessani ei ilmennyt tarkemmin, millä tavoin ryhmät tukevat omahoitajuutta tai vaikuttavat nuoren hoitoon, mutta kirjallisuuden mukaan ryhmähoidon tarkoituksena on potilaan minän rakenteiden vahvistaminen ja yhdessä tekemisen ja yhdessä olemisen korostaminen. Potilaiden omahoitajat saavat ryhmänvetäjältä tietoa potilaansa toiminnasta ryhmässä. (Punkanen 2001, 71-74.)

#### 7.1.5 Omahoitajuuteen liittyvät tekijät ja haasteet

*Omahoitajuutta edistävät* tutkimuksen mukaan riittävä kokemus ja tieto omahoitajuudesta sekä riittävät resurssit, kuten raha ja aika. Hoitajat kokivat resurssien olevan osastollaan pääsääntöisesti riittävää omahoitajuuden toteuttamiselle. Tietoa omahoitajuudesta hoitajat kertovat saavansa perehdytyksistä, koulutuksista ja kehittämispäiviltä. Hjerppen tutkimuksessa (2008, 47-49) hoitajat ovat yhtä mieltä siitä, että aikaa yksilövastuisten hoitotyön tekemiselle pitää olla riittävästi. Rauhallinen työtilanne mahdollistaa hoidon onnistumisen. He myös arvelevat vuorotyön vaikeuttavan hoidon toteuttamista ja antavat parempia ehdotuksia tilanteen parantamiseksi. Yksi ehdotus esimerkiksi on, että käytettäisiin vakituisia yöhoitajia, jolloin omahoitajat vapautuvat yövuoroista saaden näin lisää työaikaa päiviin, jolloin omapotilaiden kanssa työskentely on mahdollista. Riittävän henkilöstömäärän hoitajat arvioivat Hjerppen tutkimuksessa nostavan hoitotyön laatua ja se tulisi suhteuttaa omapotilaiden vaativuuteen. Myös tässä tutkimuksessa hoitajat kuvasivat vuorotyön *estävän* toisinaan *omahoitajuuden toteuttamista* yövuorojen tehdessä pitempiä taukoja hoitajien päivävuoroihin ja vieden näin aikaa omapotilaiden tapaamisilta. Myös mahdollinen kiire vaikeuttaa tapaamisaikojen sopimista.

Riittävän koulutuksen hoitajat katsovat edistävän omahoitajuuden toteuttamista, mutta riittämätön koulutus taas estää sitä. *Omahoitajuuden kehittämistä* pohtiessaan hoitajat nostivatkin koulutuksen yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi. Hoitotyön tekijä edustaa psykiatriassa

hoitojärjestelmässä nimenomaan hoitotyön asiantuntijuutta, joten hänen toimintansa voidaan olettaa perustuvan ensisijaisesti oman alansa tietoperustaan. Hoitotyöntekijä tarvitsee teorian tietoa jäsentääkseen toimintaansa niin, että potilas saa tarpeitaan vastaavia hoitotyön palveluja. Koulutus voi antaa uudenlaisia apuvälineitä ja sitä voi käyttää tukena niissä tilanteissa, joissa hoitotyön asiantuntemus ei yksin riitä. (Holopainen 2000, 140-141.)

Koulutuksen osalta Hjerppen tutkimuksessa (2008, 42-86) on saatu hyvin samankaltaisia tutkimustuloksia kuin tässä tutkimuksessa: Hoitajat ovat kuvanneet Hjerppen tutkimuksessa, että koulutus edistää yksilövastuisen hoitotyön toteuttamista, mutta toisaalta ammattitaidon, jota koulutukset osaltaan lisäävät, puute on estämässä yksilövastuisen hoitotyön toteuttamista. Lisäksi hoitajat listaavat säännöllisen ja yhteiset omahoitajan ammatillista kasvua edistävät koulutukset tuen tarpeekseen. He toivovat saavansa käytännönläheistä ja hoitajalähtöistä koulutusta mm. sairauksista ja niiden aiheuttamista muutoksista. He myös toivovat yksilövastuisen hoitotyön koulutuksia, jotka olisivat esimerkiksi kokemukselliseen oppimiseen perustuvia oppimistilanteita. Tässä tutkimuksessa hoitajat kertoivat tiedon puutteen vaikeuttavan omahoitajuuden toteuttamista ja koulutuksen lisäämisen olevan selkeä kehityshaaste, mutta eivät eritelleet tarkemmin, millaista koulutusta he kokevat tarvitsevänsä. Hoitajat myös kertovat, etteivät ole saaneet sairaanhoitajakoulutuksessaan tarpeeksi tietoa omahoitajana toimimisesta tai psyykkisistä sairauksista. Myös Murtonen pohtii näkökulmiaan yksilövastuisen hoitotyön opettamiseen (2002, 124-127) ja toteaa, ettei ainakaan Pirkanmaan ammattikorkeakoulun terveysalan hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opetussuunnitelmassa yksilövastuinen hoitotyö näyttäisi olevan johtavana ajatuksena opetussuunnitelmassa. Hänen mukaansa valinta yksilövastuisen hoitotyön opettamisesta jää kullekin opettajalle.

Tutkimuksessa ilmeni, että tiedon katoaminen välille esimerkiksi hoitajien ja muun työryhmän välisessä kanssakäymisessä voi olla yhtenä estävänä tekijänä omahoitajuuden toteuttamisessa. Ongelmaa vähentää mielestäni asioiden tarkka kirjaaminen ja raportointi. Myös Hjerppen tutkimuksessa (2008, 63) ilmeni, että puutteellinen kirjaaminen vaikeuttaa hoidon onnistumista. Erityisesti hoitotyön näkökulma kirjaamisissa unohdetaan hoitajien mielestä helposti ja keskitytään liikaa lääketieteeseen.

Tutkimustulosten mukaan keskeisiä omahoitajuuden *kehittämishaasteita* koulutuksen lisäksi ovat hoitajan päätösvallan lisääminen, monipuolisemman kokemuksen saamisen erilaisista potilasryhmistä sekä omahoitajan vaihtamisen vaikeissa hoitosuhteissa. Hoitajat kuitenkin

epäilivät, ettei hoitajan vaihtaminen välttämättä ratkaise tilannetta tai saattaa myös pahentaa sitä. Itse ajattelen myös, ettei hoitajan vaihtaminen välttämättä ole oikea ratkaisu. Hoitajan päätösvaltaa voisi mahdollisesti lisätä ammattikunnan lakisääteisten, eettisten ja käytännön normistojen puitteissa, sillä hoitotyön tekijät ovat käytännössä eniten suorassa vuorovaikutussuhteessa potilaaseen ja hänen läheisiinsä. Tämä antaa ensiarvoisen aseman tuoda potilaan ja omaisten käsitykset esiin ja toimia heidän etujensa ajajana hoitotiimissä. (Välimäki & Mäkitalo 2000, 17.) Monipuolisemman kokemuksen erilaisista potilaista hoitajat saisivat mielestäni hankkimalla ensin riittävää koulutusta eri sairauksia sairastavista psykiatrisista potilaista. Koulutuksestaan saamansa tuen ja varmuuden turvin he voisivat alkaa omahoitajiksi uusille potilaille. Kokemus omahoitajuudesta heidän kanssaan lisää varmuutta työskentelyyn entisestään ja laajentuneet työskentelymahdollisuudet ja kokemukset lisäävät hoitajien motivaatiota ja ammattitaitoa entisestään. Johdon tulee mielestäni varmistaa riittävän monipuolisen koulutuksen tarjonta hoitajille riittävän usein.

Tutkimuksessani ilmeni työnohjauksen olevan erityisen tärkeää omahoitajuuden toteuttamiselle. Kaikki hoitajat korostivat työohjauksen merkitystä. He kokivat saavansa työnohjausta aina halutessaan tarpeellisen määrän ja saavansa siitä suuren tuen työskennellä omahoitajina. Ulkopuolisen luotettavan kuuntelijan rooli koettiin työnohjaajassa keskeiseksi. Työnohjaajalta saa hoitajien mukaan myös neuvoja vaikeiden tilanteiden ratkaisemiseksi omapotilaiden kanssa. Mielenterveystyössä toimivilla henkilöillä on lakisääteinen oikeus työajalla ja työnantajan kustannuksella tapahtuvaan työnohjaukseen (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, muutos 954/1992). Työnohjaus tarjoaa mahdollisuuden tarkastella työhön liittyviä asioita eri näkökulmista. Työnohjaaja on kanssakulkija, joka antaa ohjattavien käyttöön omat tietonsa, taitonsa, kokemuksensa ja näkemyksensä. (Kiviniemi ym. 2007, 164.) Työnohjaus on myös sitä varten, että hoitaja käsittelee siellä omaa itseään ja persoonaansa työvälineenä, jotta ymmärtäisi paremmin itseään ja sitä kautta myös autettaviaan (Punkanen 2001, 175). Osastonhoitajan tulee tehdä yksilövastuun hoitotyön filosofia ja siihen pohjautuva työjakomalli tunnetuksi ja hyväksytyksi organisaatioympäristössä ja tukea henkilöstöä. Osastonhoitajan keinot tukea omahoitajuutta jakautuvat kolmeen osaan, kehittämiseen, työilmapiiiriin vaikuttamiseen ja työnohjauksen järjestämiseen. (Koivuselkä & Välimäki 2002, 109.)

## 7.2 Johtopäätökset ja kehityshaasteet

Tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että nuorisopsykiatriassa omahoitajuus on keskeinen osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Omahoitajuuden toteutuminen osastolla oli itsestään selvää. Omahoitajasuhteessa oli keskeistä potilaan kohtaaminen, luottamuksellisuus, vastuullisuus ja autonomia.

Kehittämishaasteita omahoitajuudessa tutkimuksen mukaan yhä on. Jatkokehityshaasteiksi nousi erityisesti koulutuksen monipuolisempi ja runsaampi tarjonta etenkin työnsä aloittaville hoitajille sekä hoitajien päätösvallan lisääminen. Päätösvallan lisäämistä tulisi tapahtua erityisesti potilaan asioista tiimin muiden jäsenten kanssa päätettäessä. Hoitajien mielipiteitä tulisi silloin huomioida tarkemmin. Konkreettinen kehittämis ehdotus on myös hoitajien kokemuksen ja sitä kautta ammattitaidon laajentaminen eri potilasryhmien osalta. Hoitajien olisi hyvä saada rohkeammin omapotilaiksi sairauksiltaan vaihtelevia potilaita. Yövuorot aiheuttavat tutkimuksen mukaan toisinaan pitempiä taukoja omahoitajan ja potilaan tapaamisiin. Asian korjaamiseksi voisi pohtia vakituisen yöhoitajan palkkaamista, jolloin omahoitajilla olisi enemmän työaikaa päivisin ja siten parempi mahdollisuus tavata omapotilaitaan ja hoitaa heidän asioitaan.

Tutkimuksessani ei ilmennyt selkeää toimintakaavaa, jonka mukaan hoitajat toteuttavat omahoitajuutta. Asettaisinkin tutkimusosastolleni yhdeksi kehityshaasteeksi yhä selkeämmän hoidon suunnittelun ja arvioinnin. Hoidon hyvän suunnitelman pohjalta sen toteuttaminen onnistuu paremmin ja hoidon onnistumisen arviointi nostaa hoidon tasoa. Arvioinnin tulisi kattaa sekä hoidon onnistumisen arvioinnin että hoitajan oman toiminnan arvioinnin hoidon eri vaiheissa.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimuksen eettisyys

Jokainen tutkimus sisältää suuren määrän erilaisia päätelmiä, joten tutkijan etiikka joutuu usein koetukselle. Keskeisimpiä eettisiä ongelmia tutkimuksen teossa ovat tutkimuslupaan liittyvät kysymykset, tutkimusaineiston keräämiseen liittyvät ongelmat, tutkimuskohteen hyväksikäyttö sekä tutkimukseen osallistumiseen ja tutkimuksesta tiedottamiseen liittyvät asiat. Tutkimuslupa tulee saada sekä viranomaisilta että tutkittavilta. Tutkimuksen eettisyyden pohdinnassa keskeistä on lisäksi kysymys siihen osallistuvien yksityisyyden suojaamisesta. Tietoja hankittaessa sekä tuloksia julkaistaessa on huolehdittava tutkittavien henkilöllisyyksien salassa pysymisestä. Tutkimuksessa on myös noudatettava ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta, jonka mukaan on väärin aiheuttaa vahinkoa tai loukata tutkittavaa riippumatta tutkimuksen tarkoituksista. Tutkimuksen eettisyyden peruskysymyksiin kuulu lisäksi se, mitä hyötyä tai haittaa tutkimuksesta on tutkittavalle itselleen ja miten ollaan johdattamatta tutkittavia harhaan. (Eskola & Suoranta 1998, 52-53, 57.)

Opinnäytetyöhön liittyvälle tutkimukselle tulee hakea tutkimuslupaa tulossyksikön ylihoitajalta sekä tarvittaessa lausunto eettiseltä toimikunnalta (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, opinnäytetyön ohjeet 2010). Ennen haastatteluja anoin tutkimuslupaa psykiatrian klinikan ylihoitajalta. Tutkimuslupahakemukseen liitin tutkimussuunnitelman. Ylihoitajan arvion perusteella tutkimukselleni ei tarvinnut hakea lausuntoa eettiseltä toimikunnalta.

Kerroin hoitajille pyytäessäni heitä tutkimukseen mukaan, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi halutessaan osaltaan keskeyttää missä haastatteluvaiheessa tahansa ilman perusteluja. Kaikki tutkimukseen osallistuneet hoitajat osallistuivat siihen vapaaehtoisesti. Ennen haastattelua pyysin haastateltavilta hoitajilta kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta. Kerroin myös, ettei haastateltavien henkilöllisyys ole tunnistettavissa tutkimuksessa ja haastattelumateriaali hävitetään välittömästi tutkimuksen analyysin jälkeen. Ennen haastattelua kävin myös vielä lyhyesti läpi tutkimuksen taustan ja tavoitteet ja korostin, että jokaisen haastateltavan mielipide on yhtä tärkeä ja arvokas. Haastatellessani hoitajia pyrin

pitäytymään keskusteluaiheiden osalta ennalta mietityissä teemoissa ja annoin tutkittavien vapaasti kertoa näkemyksiään. Kukaan haastateltavista ei keskeyttänyt haastattelua osaltaan. Analyysivaiheessa tutkimusaineisto sekoittui niin, ettei haastatelluiden henkilöllisyys ollut enää tunnistettavissa. Nauhoitetut haastattelut hävitin litteroinnin jälkeen..

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen ei laadullisen tutkimuksen osalta ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, ainoastaan joitakin kriteerejä, joiden avulla luotettavuutta on mahdollista arvioida. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuvata arvioimalla tutkimusaineiston keräämistä, aineiston analysointia sekä tutkimuksen raportointia: Aineisto tulee kerätä sieltä, missä tutkittava ilmiö esiintyy ja tutkittavien valintaperusteet sekä haastattelun teemat tulee ilmaista tutkimuksessa. Tutkimusraportissa on lisäksi hyvä arvioida tutkittavien kertomusten paikkaansa pitävyyttä. (Nieminen 1997, 201-216.)

Tutkimuksessani haastattelin teemahaastattelun avulla neljää nuorisopsykiatrisen osaston hoitajaa, joilla on kokemusta omahoitajuudesta osastolla. Haastattelut hoitajat saivat kaikki olemaan sairaanhoitajia. Heillä oli eri määrä kokemusta omahoitajuudesta kyseisellä osastolla, mikä edesauttoi mielestäni monimuotoisten vastausten ja näkemysten saamista. Omasta ja osastonhoitajan pyynnöstä sain tutkimukseeni mukaan vapaaehtoiset hoitajat. Tunsin osaston henkilökunnan entuudestaan, mutta pyrin olemaan millään tavoin vaikuttamassa siihen, ketkä suostuivat haastateltaviksi, jotta tutkimuksen luotettavuus ei kärsisi. Haastatellessani hoitajia pyrin aina ensin aukaisemaan mahdollisia vieraita käsitteitä hoitajille. Hoitajat tuntuivat olevan tietoisia, mistä milloinkin oli kysymys ja he ymmärsivät tutkimukseen liittyvät käsitteet mielestäni keskenään samalla tavalla. Esihaastattelussa aika loppui hieman kesken ja yksi teema jäi esihaastatteluun osallistuneiden hoitajien kanssa käsittelemättä. Pyrin korjaamaan tilanteen varsinaisessa haastattelussa: Toisessa haastattelussa aikaa oli riittävästi käytettävissä. Tuolloin otin aiheen käsittelyyn aiemmin, jotta tällä kertaa se ehdittäisiin varmasti käsitellä. Lisäksi pyysin hoitajia pohtimaan aihetta mahdollisimman tarkasti.

Tässä tutkimuksessa oli kyse vapaamuotoisesta teemahaastattelusta, jossa haastattelijan on hyvä toimia niin, että haastattelukysymykset eivät johdattele vastaajaa, vaan haastateltavalla on mahdollisuus kertoa omat näkemyksensä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkittavat voivat halutessaan tai tahattomasti jättää olennaisia asioita kertomatta ja tämä saattaa heikentää tutkimuksen

luotettavuutta. Haastattelijan olisikin hyvä tehdä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Haastattelun teemat ja haastattelukysymykset eivät saisi olla liian suppeita, jotta tutkimuksen luotettavuus ei vähenisi. Toisaalta jos nämä ovat liian väljiä, tutkimusaineistoa kertyy valtava määrä, ja tutkija joutuu jättämään siitä paljon raportin ulkopuolelle. (Nieminen 1997, 217.) Tutkimuksessani pyrin tekemään haastatteluiden teemoista tarpeeksi laajoja, jotta hoitajat pohtisivat aiheita mahdollisimman laajasti. Teemoja käsiteltiin siinä järjestyksessä, kun ne luontevasti sopivat haastattelun kulkuun. Kummassakaan haastattelussa keskustelu ei edennyt suoraa teemarungon mukaisessa järjestyksessä. Haastattelun edetessä tein täsmällisiä ja tarkentavia kysymyksiä haastateltaville syventääkseni keskustelua. Pyrin kuitenkin siihen, etteivät kysymykseni johdattelsi vastaajia.

Niemen (1997, 217) mukaan haastattelun nauhoittaminen on olennaisesti lisäämässä tutkimuksen luotettavuutta ja nauhoitetun haastattelun siirtäminen huolellisesti kirjoitettuun muotoon lisää luotettavuutta edelleen. Haastatteluideni nauhoitukset olivat onnistuneet hyvin, epäselvyyksiä oli ainoastaan niiltä osin, missä haastateltavat puhuivat päällekkäin. Nämä kohdat kuuntelin useaan kertaan läpi ennen litterointia.

Tutkimuksen analysointivaiheessa selkeä dokumentointi antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida analysoinnin onnistuneisuutta. Laadullisen tutkimuksen arviointi perustuu raportin toistettavuuteen ja arvioitavuuteen. Raportti siis tulisi kirjoittaa siten, että lukija voi seurata tutkijan päättelyä ja arvioida sitä. Analyysin tueksi on hyvä liittää riittävä määrä alkuperäisilmauksia, esimerkiksi suoria lainauksia, jotta nähdään, ovatko empiiriset havainnot ja käsitteelliset luokitukset loogisia ja yhteensopivia. Tutkijan tulee vakuuttaa lukija tutkimusprosessin luotettavuudesta. (Nieminen 1997, 219-220.) Pyrin kirjoittamaan tutkimustekstin mahdollisimman tarkasti, avoimesti ja selkeästi, jotta lukijan olisi helppo ymmärtää sitä. Liitin tutkimukseeni teemahaastattelurungon ja esimerkkejä aineiston analyysistä sekä selventäviä kuvia luokitteluista. Näiden avulla lukijalla on mahdollisuus arvioida tutkimuksessa tehtyjä ratkaisuja. Raporttiin liitin myös suoria lainauksia haastatteluista konkretisoimaan tutkimustuloksia.

Laadullisen tutkimuksen aineiston tulkintaan vaikuttaa aina tutkija itse. Vaikka tutkimuksessa pyritään objektiivisuuteen, sen täysi saavuttaminen ei ole mahdollista, sillä tutkija ei voi sanoutua arvolähtökohdistaan irti. Arvot vaikuttavat omaan ymmärrykseemme ja näin tietäjä ja se, mitä tiedetään, kietoutuvat saumattomasti yhteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 154.) Olen voinut tutustua haastatteluympäristöön ja haastateltaviin etukäteen oltuani keväällä 2010 osastolla harjoittelussa.



Itselleni oli helppo mennä tekemään haastattelua osastolle sen ollessa jo tuttu itselle. Uskon myös, että hoitajilla oli matalampi kynnys osallistua tutkimukseen, koska he tunsivat haastattelijan. Toisaalta se, että tunsimme toisemme entuudestaan, on voinut vaikuttaa haastateltavien vastauksiin tai tutkijan tulkintaan analysointivaiheessa ja näin heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

### 8.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa omahoitajuudesta psykiatrisen hoitotyön käytäntöön sekä nostaa esiin omahoitajuuden toteuttamisessa olevia kehittämishaasteita. Omahoitajuutta voidaan paremmin kehittää, kun tunnistetaan kehittämishaasteet.

Omahoitajuutta ja yksilövastuista hoitotyötä on tutkittu paljon, mutta nuorisopsykiatriselta puolelta tästä ei aiemmin ole juurikaan tehty tutkimuksia. Tässä tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä nuorisopsykiatristen osastojen toimintaa esiin nousseiden kehityshaasteiden osalta. Omahoitajuutta kehittämällä sen toteuttaminen tulee yhä sujuvammaksi ja siten tutkimustuloksista hyötyvät sekä hoitajat että potilaat. Esimerkiksi omahoitajuuteen liittyvää koulutusta lisäämällä hoitajien ammattitaito kasvaa entisestään, ja heidän työskentelynsä omahoitajina tulee lisää varmuutta ja tietotaitoa, jolloin myös potilaat saavat entistä laadukkaampaa hoitoa omahoitajiltaan. Toivon myös, että tutkimukseni avulla hoitajat hahmottavat ja jäsentävät työtään omahoitajina paremmin.

Vaikka omahoitajuutta on paljon jo tutkittu eri aikoina ja eri näkökulmista, jatkotutkimuksenaiheita varmasti yhä on. Mielestäni olisi hyvä tutkia omahoitajuutta enemmän esimerkiksi potilaiden näkökulmasta. Tieto potilaiden kokemuksista ja näkemyksistä olisi tärkeää, jotta omahoitajuutta voitaisiin kehittää yhä potilaslähtöisempään suuntaan. Tärkeä jatkotutkimusaihe olisi mielestäni myös potilaan ja hoitajan välinen hoitosuhde. Arvokasta tietoa saataisiin seuraamalla potilaan ja hoitajan välisiä hoitokeskusteluja. Tästä saadun tutkimustiedon avulla hoitajan toiminnan vaikutuksia hoitosuhteen onnistumiselle voitaisiin ymmärtää paremmin ja heidän hoitosuhteen sisäiseen toimintaansa löydettäisiin mahdollisesti lisää työkaluja ja vinkkejä.

### 8.4 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi kesti lähes kaksi vuotta. Aiheeni varmistui toukokuussa 2009 keskusteltuani muutamista eri aihevaihtoehdoista alan opettajien kanssa. Aika pian aiheen varmistuttua tarkentui myös tutkimuksen luonne laadullisesta tutkimuksesta. Tutkimusmenetelmä hoitajien haastattelemisesta tarkentui myös heti alkuvaiheessa yhteisen pohdinnan tuloksena ohjaavan opettajani kanssa. Työnimeksi opinnäytetyölleni annoin ”Omahoitajuus nuorten psykiatrisessa hoitotyössä” ja se on säilynyt lähes muuttumattomana.

Syksyllä 2009 kartoitin aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia ja kirjallisuutta sekä työstin opinnäytetyön teoreettista osuutta. Aiheeseen perehtyminen lisäsi mielenkiintoani tutkimusta kohtaan entisestään, vaikkakin ajoittain koin haastavaksi materiaalin löytämisen. Kehityin erityisesti tiedon haun suhteen. Opinnäytetyön analyysiä tehdessäni ymmärsin myös, ettei kirjallisuuteen tutustumisen tärkeyttä tutkimustyötä edeltävästi voi tarpeeksi korostaa. Analyysivaiheessa löysin vielä paljon opinnäytetyöni kannalta tärkeää aineistoa, jota en ollut aiemmin tutkinut. Teoreettinen osuus työssäni valmistui keväällä 2010.

Syksyn 2009 aikana tarkentui, että tekisin tutkimukseni nuorisopsykiatriselle osastolle, mikäli osastonhoitaja ja osastolla työskentelevät hoitajat olisivat valmiita tähän. Olin yhteydessä osastonhoitajaan, joka antoi luvan tutkimukselle ja joulukuussa kävin häntä tapaamassa ja sopimassa tutkimukseen liittyvistä asioista. Samalla myös allekirjoitimme yhteistyösopimuksen. Osastonhoitajan mukaan osastolle ei oltu aiemmin tehty tutkimusta tästä aiheesta.

Huhti-toukokuussa 2010 työstin teemahaastattelurunkoa ja kerroin opinnäytetyöni aiheesta osastolla. Tein tuolloin myös osastolle psykiatrisen hoitotyön opintoihini liittyvän harjoittelun. Haastattelin hoitajia syyskuussa 2010, jonka jälkeen aloitin heti aineiston litteroinnin. Tämän jälkeen analysoin keräämäni aineiston. Aineistoin litterointi ja analysointi osoittautui yllättävän työlääksi, joskin hyvin mielenkiintoiseksi ja mielekkääksi. Olin kuitenkin varannut loppuvuoden 2010 sekä alkuvuoden 2011 koulutehtävien osalta pelkästään opinnäytetyöni työstämiseen, joten pystyin keskittymään ainoastaan siihen. Aineistoa analysoidessani huomasin sen sisältävän joitakin puutteita, joihin en ollut osannut hakea vastauksia hoitajia haastatellessani, eivätkä hoitajatkaan tuoneet niitä itse esiin. Tein kuitenkin haastattelututkimusta ensimmäistä kertaa ja puutteet aineistossa johtuvatkin mahdollisesti haastattelijan kokemattomuudesta.

Opinnäytetyöni on edennyt hitaasti ja vaihteittain. Koen haasteellisena sen, että työn tekeminen on pilkottu eri vaiheisiin, jotka toteutuvat suhteellisen pitkällä aikavälillä. Mielekkäämpää ja

hyödyllisempää olisi mielestäni tehdä opinnäytetyö tiiviimmässä aikataulussa, jolloin työhön voisi paneutua yhä paremmin. Työn tekeminen on ollut välillä yksinäistä puuhaa ja olisin erityisesti aineiston analysointivaiheessa kaivannut työparia jakamaan tehtäviä ja mielipiteitä aiheesta. Onneksi olen saanut tarvittaessa hyvää ohjausta opettajiltani.

Prosessina opinnäytetyö on ollut opettavainen ja innostava. Tutkimuksen tekeminen oli minulle täysin uutta ja vasta työtä viimeistellessäni ymmärsin, mistä tässä lopulta on kyse. Voin sanoa oppineeni tutkimustyön tekemistä kokonaisuudessaan –siihen liittyviä eri vaiheita, käsitteitä ja merkityksiä. Kokemukseni perusteella voin myös todeta pitäväni tutkimustyön tekoa mielekkäänä, se on itsenäistä, haasteellista ja palkitsevaa.

Opinnäytetyön tekeminen avarsi näkemystäni myös psykiatrisesta hoitotyöstä yleisesti ja etenkin nuorisopsykiatriasta. Työn tekemisen kautta koen saaneeni uusia näkökulmia myös omahoitajuudesta ja siihen liittyvästä potilaan kohtaamisesta. Omahoitajana työskentely etenkin psykiatrisessa hoitotyössä on hyvin haasteellista ja työni kautta pääsin kuulemaan siitä omakohtaisia kokemuksia tutkimukseen osallistuneilta hoitajilta. Näitä kokemuksia sekä kirjallisuudesta saamaani tietoa voin mahdollisesti hyödyntää omassa toiminnassani tulevana hoitajana. Toisten hoitajien kokemukset ja kirjallisuuden tuoma tieto antaa omalle toiminnalle hoitajana vertailukohteen. Ammatillista kasvua on tapahtunut osaltani myös potilaan ja hoitajan välisen suhteen ymmärtämisessä sekä nuorten kanssa toimimisesta hoidollisissa tilanteissa, joka on todettu erityisen haastavaksi. Koen saaneeni itselleni joitakin vinkkejä ja työvälineitä.

Olen kiitollinen hoitajille, jotka jakoivat kokemuksiaan työskentelystään omahoitajina nuorisopsykiatrisella osastolla ja toivon, että itseni lisäksi näistä kokemuksista hyötyvät kaikki, jotka perehtyvät opinnäytetööhöni.

## LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes M. 1999. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuorten psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Duodecim 123, 207-213.

Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WS Bookwell Oy.

Ebeling, H. 2002. Nuoruusiän psyykkisten häiriöiden juuret ja kulku. Suomen lääkärilehti 47, 4819-4822.

Ellilä, H. 2007. Child and Adolescent Psychiatric inpatient care in Finland. Department of Child Psychiatry and Department of Nursing Science. University of Turku, Turku Finland. Annalens Universitatis Turkuensis, Ser. D, Medica – Odontologica.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Ewless, I. & Simnett, I. 1992. Terveysten edistämisen opas. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Keuruu: Otava.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: Dark Oy.

Haapala, T. & Hyvönen, K. 2002. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa (toim.) Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen, s.39-42. Helsinki: Tammi.

Haarakangas, K. 2008. Parantava puhe. Dialogisuus ihmissuhteissa, mielenterveystyössä ja psykiatrisessa hoidossa. Nastola: Magentum.

Haavisto, M. 2006. Masentuneen potilaan kokemuksia hoitotyön auttamiskeinoista vanhuspsykiatrisella osastolla. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Hakala-Ewing, R. 2010. Hoitohenkilöstön työyhteisötaidot erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Harkila, A. 1991. Muutosprosessi siirryttäessä omahoitaja käytäntöön. Licensiaatintutkimus. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Hegyvary, S. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Vaasa: Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Holopainen, A.. 2000. Teoriat ja psykiatrinen hoitotyö. Teoksessa (toim.) Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa, s. 140-145. Helsinki: WSOY.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkiakoski, L. 1995. Hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa (toim.) Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä, s. 7-15. Juva: WS Bookwell Oy.

Jokinen, M. & Räsänen K. 2000. Keskeiset mielenterveyshäiriöt. Kirjassa (toim.) Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa, s. 45-46. Helsinki: WSOY.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kivistö, L. 2008. Omahoitajuus vanhuspsykiatrisella osastolla –hoitajien kokemuksia. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä. Helsinki.

Koivuselkä, J. & Välimäki, M. 2002. Muutos omahoitajuuteen ja yksilövastuiseen hoitotyöhön – kirjallisuuskatsaus osastonhoitajan roolista. Teoksessa (toim.) Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen, s. 109. Helsinki: Tammi.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. No 1, s. 5-6.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitossympäristössä. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis ser D vol 490.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa (toim.) Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä, s. 23-27. Juva: WS Bookwell Oy.

Marttunen, M., Kataja, H., Henttonen, A., Hokkanen, T., Tuominen, T. & Ebeling, H. 2004. Hyötykö käytöshäiriöinen nuori nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta? Duodecim 120, s. 43-49.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, muutos 954/1992.

Muhonen, H. & Paakkonen, P. 2006. Nuorten kokemuksia psykiatrisesta sairaalahoidosta. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Oulu.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Murtonen, I. 2002. Näkökulmiani yksilövastuiseen hoitotyön opettamiseen. Teoksessa (toim.) Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen, s. 124-127. Helsinki: Tammi.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M., & Vehviläinen-Julkunen, K. (Toim.). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, s. 201-220. Helsinki: WSOY.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2010. Hakupäivä 19.1.2010. Opiskelijoiden intranet.  
<http://intraweb.students.oamk.fi/sote/?osio=opinnaytettyo&alaosio=ohjeet>.

Pellinen, K. 2008. Omahoitajan yhteistyö työparin, tiimin ja hoitotyön johtajan kanssa nuorisopsykiatrisessa hoidossa. Pro Gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Piha, J. 2004. Osastohoito hoitomenetelmänä. Teoksessa (toim.) Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen T., Alqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Pikkarainen, T. 2006. Sairaanhoidajan ja nuoren yhteistyösuhde nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Opinnäytetyön ohjeet. Hakupäivä 3.3.2010  
[http://www.ppsHP.fi/terveydenhuollon\\_opiskelijat/prime101.aspx#4 Tutkimuslupa](http://www.ppsHP.fi/terveydenhuollon_opiskelijat/prime101.aspx#4_Tutkimuslupa).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Psykiatria. Hakupäivä 19.1.2010  
[http://www.ppsHP.fi/potilaat\\_laheiset/prime101/prime111/prime105.aspx](http://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime111/prime105.aspx).

Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Kirjassa (toim.) Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Pylkkänen, K. 2003. Hoitotakuu nuorisopsykiatriassa. Nuotta-projektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 13, 12.

Pylkkänen, K. 2007. Nuorten hyvä mielenterveys – kansakunnan tulevaisuus. Suomen lääkärilehti 46, 4287.

Ranta, M. & Kari, H. 1995. Hoitosuhteen peruskurssi. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja. No 21/1994. Kuopion yliopistollinen sairaala. Kuopio.

Rantanen, P. 2000. Psyykkinen kehitys eri ikäkausina. Nuoruusikä. Kirjassa (toim.) Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen T. & Almqvist F., 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rose, P. 2009. Caring. Kirjassa (toim.) Mason-Whitehead, E., McIntosh, A., Bryan, A. & Mason, T. 2009. Key Concepts in Nursing.

STM. 2002. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 2002:3.

Suonsivu, K. 1989. Potilaiden kokemuksia omahoitajuudesta psykiatrisessa sairaalassa. Pro Gradu- tutkielma. Kansanterveystieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Suonsivu, K. 1993. Yksilövastuinen hoitotyö psykiatrisessa sairaalassa omahoitajien kokemuksellisenä toimintana. Licensiaatintyö. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Syrjäpalo, K. 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Akateeminen väitöskirja, Oulun yliopisto. Universitatis Ouluensis. D 871.

Svedberg, P., Jormfeldt, H. & Arvidsson, B. 2003. Patients' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. A qualitative study. Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing. Aug 2003, Vol. 10 Issue 4, p. 448-456.

Tamminen, 2000. Avohoitomuodot. Kirjassa (toim.) Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen T. & Almqvist F., 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Stakes. Mielenterveys. Hakupäivä 13.10.2009

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Torikka, M-L. 1996. "Olen kiinnostunut näistä sun omista selityksistäsi, just tästä, mitä olet miettinyt": Potilaan ja sairaanhoitajan vuorovaikutus psykiatrisessa päiväsairaalassa. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.



Voutilainen, P. & Laaksonen, K. (toim.) 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö. Askel eteenpäin. Helsinki: Kirjayhtymä.

Välimäki, M. & Holopainen, A. 2000. Tutkimus ja psykiatrinen hoitotyö. Teoksessa (toim.) Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa, s. 155. Helsinki: WSOY.

Välimäki, M. & Mäkitalo, J. 2000. Psykiatrisen hoitotyön luonne ja työn vaatimat ammattitaidot. Teoksessa (toim.) Välimäki M., Holopainen A. & Jokinen M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa, s. 16-22. Helsinki: WSOY.

Whitby, A. 2006. Does Primary nursing have a positive effect on nurses sense of professional and levels of displayed professionalism? Nursing Monograph, s. 48-50.

## HAASTATTELUN TEEMARUNKO:

### OMAHOITAJUUS

Mitä on omahoitajuus ja miten se näkyy omassa työssä?

Mihin tietoon omahoitajuuden toteuttaminen perustuu?

Miten hoidon tarve määritellään?

### OMAHOITAJUUDEN TOTEUTUMINEN

Mitä tavoitteita omahoitajuudella on?

Miten hoidon tavoitteet ilmaistaan ja miten tavoitteisiin pyritään?

Miten tavoitteisiin pääsyä arvioidaan?

Miten hyvin omahoitajuus toteutuu käytännössä?

Omahoitajuuden edut/haitat?

Mitkä tekijät edistävät omahoitajuuden toteutumista?

Mitkä tekijät estävät omahoitajuuden toteutumista?

### OMAHOITAJUUDEN KEHITTÄMINEN

Tarvitaanko kehittämistä?

Miten kehittämistä tulisi tapahtua?

Minkälaisia mahdollisuuksia hoitajalla on kehittää omahoitajuutta?

Miten voisit/haluaisit itse kehittää omahoitajuutta?

### TUKI

Koetko tarvitsevasi tukea?

Millaista tukea koet tarvitsevasi?

Miten tuki tulisi mielestäsi käytännössä järjestää?

Muut teemaan liittyvät asiat

Esimerkki 1

PELKISTETYT ILMAISUT	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
omahoitajakeskustelut kuunteleminen läsnäolo vaikeilla hetkillä nuoren kunnioittaminen kokemus inhimillisyydestä ja ihmisarvosta tunteiden vastaanottaminen nuori on passiivinen nuoren ja hoitajan välisen suhteen luominen vaikeaa	potilaan kohtaaminen	OMAHOITAJUUS VUOROVAIKUTUS- SUHTEENA
hoitosuhde on kahdenkeskinen luottamuksellisuus suhteessa tärkeää luottamus vaikea saavuttaa rehellisyys	luottamuksellisuus	
omahoitajilla suuri vastuu potilaan hoidossa lääkärillä päävastuu	vastuullisuus	
oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä hoitosuhteessa hoitosuhteessa omahoitajan toiminta itsenäistä työn autonomia ilmenee hoitosuhteessa	autonomia	

## Esimerkki 2

PELKISTETTYT ILMAISUT	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
korjaava ihmissuhde nuorelle omahoitaja tärkeä nuorelle kokemus normaalista ihmissuhteesta aikuisen kanssa nuorelle kokemus siitä, että joku välittää aidosti nuoret usein pettyneitä elämässään	merkitys potilaalle	OMAHOITAJUUDEN MERKITYS
hoitajia motivoiva työn itsenäisyys motivoi keskeinen työväline hoitajilla hoitosuhteen ylläpito on rankkaa	merkitys hoitajalle	

### Esimerkki 3

PELKISTETTYT ILMAISUT	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>koulutus edistää valmiutta omahoitajuuteen</p> <p>koulutusta hyvin tarjolla</p> <p>kehittämispäivät</p> <p>jokainen hoitosuhde opettaa</p> <p>kokemus lisää varmuutta toimia omahoitajana</p> <p>vähäinen määrä potilaita osastolla riittävästi rahaa</p> <p>hoitajilla selkeät toimintaohjeet</p>	edistävät tekijät	<p>OMAOHOITAJUUDEN TOTEUTTAMISEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT JA HAASTEET</p>
<p>kokemuksen puute uran alussa</p> <p>vaikeuttaa työn tekoa</p> <p>hoitajan epävarmuus siitä, miten kannattaisi toimia</p> <p>riittämätön koulutus omahoitajuudesta</p> <p>kiire voi vaikeuttaa aikojen sopimista</p> <p>vuorotyö vaikeuttaa toisinaan nuoren riittävää tapaamista</p> <p>tutut omaiset esteenä</p> <p>vanhempien kokemus siitä, että heiltä viedään vanhemmuus</p>	estävät tekijät	
<p>koulutusta pitäisi olla enemmän</p> <p>koulutuksesta olisi hyötyä alkuvaiheessa</p> <p>sairaanhoidajakoulusta ei saa tietoa omahoitajuuteen</p> <p>hoitajilla vähän päätösvaltaa, mutta paljon vastuuta</p> <p>monipuolisempi kokemus eri potilaista</p> <p>hoitajan vaihtaminen toiseen voisi joskus olla tarpeellista</p>	kehityshaasteet	
<p>ulkopuolinen tuki hoitajalle välttämätöntä</p> <p>työnohjaus omahoitajuuden tukena</p> <p>työnohjausta tarjolla riittävästi</p> <p>työnohjausta pitäisi olla heti alussa</p>	työnohjaus	

